

PAKIET Nr 1, pozycja 1 Pompa do wieloterapii ze stacją dokującą, z wyświetlaczem, z kablem zasilającym – 50 szt.			
Lp.	Wymagane warunki i parametry	Warunek graniczny	Wartość oferowana Podać/opisać
PARAMETRY OGÓLNE			
1.	Nazwa i kraj producenta	Podać	
2.	Rok produkcji 2018 dla każdego oferowanego produktu	TAK	
3.	Model, typ	Podać	
4.	Tryby infuzji:	TAK	
	- Ciągły ml/h	TAK	
	- Ciągły/Stężenie	TAK	
	- Objętość w czasie	TAK	
	- TPN (Żywienie pozajelitowe)	TAK	
	- Przerwany (Określenie protokołu dawki w określonych odstępach czasu. Każda dawka ma przypisany czas podania)	TAK	
	- Biblioteka leków	TAK	
	- 25 Kroków (Ustalenie szczegółowego protokołu podawania wlewu, który może zawierać do 25 kroków. Każdy krok ma własną wartość objętości i szybkości wlewu)	TAK	
5.	Tryby PCA:	TAK	
	- Tylko podstawowy	TAK	
	- Podstawowy i bolus	TAK	
	- Tylko bolus	TAK	
6.	Rozmiar wyświetlacza minimum (szer. x wys.): 3.7 cm x 4.9 cm	TAK - Podać	
7.	Rozdzielczość (W x H) minimum: 240 px x 320 px – wyświetlacz kolorowy	TAK - Podać	
8.	Zakres prędkości przepływu: 0.1-1200ml/h	TAK	
9.	Dokładność systemu: $\pm 5\%$	TAK	
10.	Zakres prędkości przepływu dla infuzji dodatkowych: 0.1-1200ml/h	TAK	
11.	Zakres prędkości przepływu bolusa: 100-1200 ml/h	TAK	
12.	Programowalny czas infuzji (dawka w czasie): 100 godz.	TAK	
13.	Objętość do podania: 0.1-9999 ml	TAK	
14.	Zakres prędkości KVO: 0 (OFF) – 20ml/h	TAK	
15.	Ultradźwiękowy czujnik powietrza: Wielkość pęcherzyków powietrza 0.01–2 ml	TAK - Podać	
16.	Ciśnienie okluzji: 100–1500 mmHg (przyrosty co 10 mmHg), z możliwością ciągłego monitorowania ciśnienia infuzji z jego prezentacją w sposób czytelny na ekranie urządzenia	TAK	
17.	Czujnik ciśnienia w pompie	TAK	
18.	Zabezpieczenie przed bolusem po okluzji (funkcja	TAK	1

	Back-off)		
19.	Dodatkowy akumulator z ładowarką 1800mA+	TAK	
20.	Kabel zasilający do stacji dokującej	TAK	
21.	Kabel do podłączenia stacji dokującej z komputerem	TAK	
22.	Oprogramowanie do pompy	TAK	
PARAMETRY PRACY URZĄDZENIA I ALARMY			
23.	Alarm okluzji (w górnej/dolnej części linii)	TAK	
24.	Alarm końca programu	TAK	
25.	Alarm słabej baterii	TAK	
26.	Alarm rozładowania baterii	TAK	
27.	Alarm pompy bez dozoru	TAK	
28.	Alarm otwartych drzwiczek	TAK	
29.	Alarm trybu blokady	TAK	
30.	Alarm brakującego klucza	TAK	
31.	Alarm bliskiego końca infuzji	TAK	
32.	Alarm sprawdzenia programu	TAK	
33.	System Redukcji Błędów Dawkowania (DERS). W pełni programowalna biblioteka leków z automatycznym obliczaniem stężenia leków	TAK	
34.	24 profile i konfigurowalne obszary opieki klinicznej	TAK	
35.	Możliwość nadawania nazw profilom	TAK	
36.	Opcje lokalizacji: (jednostki dawkowania można wybrać dla każdej lokalizacji)	TAK	
37.	Opcja maksymalnej masy pacjenta dla każdej lokalizacji	TAK	
38.	Opcja maksymalnej prędkości infuzji dla każdej lokalizacji	TAK	
39.	Potwierdzenie lokalizacji przez klinicystę przy każdym uruchomieniu	TAK	
40.	Duża standardowa pamięć oprogramowania gdzie można dostosować wszystkie leki i ustawienia: powinna obejmować minimum 6 trybów i 24 oddziały ze 128 lekami w każdym	TAK	
41.	Biblioteka leków z automatycznym obliczaniem stężenia leku	TAK	
42.	Jednostki dawek bolusa: ml/mg/mcg	TAK	
43.	Możliwość ustawienia prędkości podawania bolusa	TAK	
44.	Opcja opóźnienia (pompa powinna umożliwiać ustawienie czasu opóźnienia infuzji przed startem)	TAK	
45.	Możliwość ustawienia limitów stężenia leku	TAK	
46.	Twarde i Miękkie limity	TAK	
47.	Widoczna informacja o przekroczeniu limitu	TAK	
48.	Limit dawki całkowitej dla trybu infuzji przerywanej	TAK	
49.	Limit dawki całkowitej dla podstawowej infuzji	TAK	
50.	Limit dawki całkowitej dla infuzji dodatkowej	TAK	
51.	Limit dawki całkowitej dla podania bolusa	TAK	
52.	Limit płynów (ml/h)	TAK	

53.	Obliczanie dawki/prędkości podczas infuzji	TAK	
54.	Zmiana prędkości w trakcie infuzji/bolus. Pomiar bolusa pacjenta/ Proste zwiększenie dawki	TAK	
55.	Historia pacjenta	TAK	
56.	Rejestracja danych infuzji przez 24 godziny. Dziennik zdarzeń pozwalający na zapis ostatnich co najmniej 2000 zdarzeń/działań Operatora/Użytkownika	TAK	
57.	Rodzaj danych przesyłanych z pompy: Cały rejestr zdarzeń i stan obecny	TAK	
58.	Transfer danych co najmniej historii infuzji z pompy do komputera klasy PC. Oprogramowanie umożliwiające odczyt i archiwizację danych infuzji	TAK	
59.	Zasilanie: 100–240 V AC, 50/60 Hz (10 W/0.3A)	TAK	
60.	Zasilanie akumulatorowe	TAK	
61.	Czas pracy: do 17 godz. przy przepływie 125 ml/h w przypadku akumulatora typu standard	TAK - podać	
62.	Czas pracy: do 34 godz. pracy przy przepływie 125 ml/h w przypadku akumulatora o rozszerzonej pojemności	TAK - podać	
63.	Opcja zasilania jednorazowymi bateriami alkalicznymi 9 V (x2)	TAK	
64.	Czas pracy przy zasilaniu bateriami alkalicznymi: do 12 godz. przy przepływie 125 ml/h	TAK - podać	
65.	Wbudowane gniazdo RS232	TAK	
66.	802.11 WiFi – opcjonalnie	TAK	
67.	Interfejs EMR - opcjonalnie	TAK	
68.	Zdalny monitoring - opcjonalnie	TAK	
69.	Klasyfikacja urządzenia	Podać	
70.	Certyfikaty potwierdzające możliwość zastosowania pompy w medycznym transporcie lądowym i powietrznym	Tak - przedstawić	
71.	Ochrona przed wilgocią	TAK - podać	
72.	Wymiary pompy maksimum (szer. x wys. x gł.): 112 mm x 89 mm x 40 mm	TAK	
73.	Ciężar urządzenia ze standardową baterią od 300 g do 400 g	TAK	

PAKIET Nr 1, pozycja 2

Pompa do wieloterapii ze stacją dokującą, z kablem zasilającym – 50 szt

Lp.	Parametr	Warunek graniczny	Wartość oferowana Podać/opisać
PARAMETRY OGÓLNE			
1.	Nazwa i kraj producenta	Podać	
2.	Rok produkcji 2018 dla każdego oferowanego produktu	TAK	
3.	Model, typ	Podać	
4.	Tryby infuzji:	TAK	
	- Ciągły ml/h	TAK	
	- Ciągły/Stężenie	TAK	
	- Objętość w czasie	TAK	
	- TPN (żywnienie pozajelitowe)	TAK	

	- Przerywany (Określenie protokołu dawki w określonych odstępach czasu. Każda dawka ma przypisany czas podania)	TAK	
	- Biblioteka leków	TAK	
	- 25 Kroków (Ustalenie szczegółowego protokołu podawania wlewu, który może zawierać do 25 kroków. Każdy krok ma własną wartość objętości i szybkości wlewu)	TAK	
5.	Tryby PCA:	TAK	
	- Tylko podstawowy	TAK	
	- Podstawowy i bolus	TAK	
	- Tylko bolus	TAK	
6.	Rozmiar wyświetlacza minimum (szer. x wys.): 3.7 cm x 4.9 cm	TAK - Podać	
7.	Rozdzielczość (W x H) minimum: 240 px x 320 px – wyświetlacz kolorowy	TAK - Podać	
8.	Zakres prędkości przepływu: 0.1-1200ml/h	TAK	
9.	Dokładność systemu: $\pm 5\%$	TAK	
10.	Zakres prędkości przepływu dla infuzji dodatkowych: 0.1-1200ml/h	TAK	
11.	Zakres prędkości przepływu bolusa: 100-1200 ml/h	TAK	
12.	Programowalny czas infuzji (dawka w czasie): 100 godz.	TAK	
13.	Objętość do podania: 0.1-9999 ml	TAK	
14.	Zakres prędkości KVO: 0 (OFF) – 20ml/h	TAK	
15.	Ultradźwiękowy czujnik powietrza: Wielkość pęcherzyków powietrza 0.01–2 ml	TAK - Podać	
16.	Ciśnienie okluzji: 100–1500 mmHg (przyrosty co 10 mmHg), z możliwością ciągłego monitorowania ciśnienia infuzji z jego prezentacją w sposób czytelny na ekranie urządzenia	TAK	
17.	Czujnik ciśnienia w pompie	TAK	
18.	Zabezpieczenie przed bolusem po okluzji (funkcja Back-off)	TAK	
19.	Dodatkowy akumulator z ładowarką 1800mA+	TAK	
20.	Kabel zasilający do stacji dokującej	TAK	
21.	Kabel do podłączenia stacji dokującej z komputerem	TAK	
22.	Oprogramowanie do pompy	TAK	
PARAMETRY PRACY URZĄDZENIA I ALARMY			
23.	Alarm okluzji (w górnej/dolnej części linii)	TAK	
24.	Alarm końca programu	TAK	
25.	Alarm słabej baterii	TAK	
26.	Alarm rozładowania baterii	TAK	
27.	Alarm pompy bez dozoru	TAK	
28.	Alarm otwartych drzwiczek	TAK	
29.	Alarm trybu blokady	TAK	
30.	Alarm brakującego klucza	TAK	
31.	Alarm bliskiego końca infuzji	TAK	
32.	Alarm sprawdzenia programu	TAK	
33.	System Redukcji Błędów Dawkowania (DERS). W pełni programowalna biblioteka leków z automatycznym obliczaniem stężenia leków	TAK	
34.	24 profile i konfigurowalne obszary opieki klinicznej	TAK	
35.	Możliwość nadawania nazw profilom	TAK	

36.	Opcje lokalizacji: (jednostki dawkowania można wybrać dla każdej lokalizacji)	TAK	
37.	Opcja maksymalnej masy pacjenta dla każdej lokalizacji	TAK	
38.	Opcja maksymalnej prędkości infuzji dla każdej lokalizacji	TAK	
39.	Potwierdzenie lokalizacji przez klinicystę przy każdym uruchomieniu	TAK	
40.	Duża standardowa pamięć oprogramowania gdzie można dostosować wszystkie leki i ustawienia: powinna obejmować minimum 6 trybów i 24 oddziały ze 128 lekami w każdym	TAK	
41.	Biblioteka leków z automatycznym obliczaniem stężenia leku	TAK	
42.	Jednostki dawek bolusa: ml/mg/mcg	TAK	
43.	Możliwość ustawienia prędkości podawania bolusa	TAK	
44.	Opcja opóźnienia (pompa powinna umożliwiać ustawienie czasu opóźnienia infuzji przed startem)	TAK	
45.	Możliwość ustawienia limitów stężenia leku	TAK	
46.	Twarde i Miękkie limity	TAK	
47.	Widoczna informacja o przekroczeniu limitu	TAK	
48.	Limit dawki całkowitej dla trybu infuzji przerywanej	TAK	
49.	Limit dawki całkowitej dla podstawowej infuzji	TAK	
50.	Limit dawki całkowitej dla infuzji dodatkowej	TAK	
51.	Limit dawki całkowitej dla podania bolusa	TAK	
52.	Limit płynów (ml/h)	TAK	
53.	Obliczanie dawki/prędkości podczas infuzji	TAK	
54.	Zmiana prędkości w trakcie infuzji/bolus. Pomiar bolusa pacjenta/ Proste zwiększenie dawki	TAK	
55.	Historia pacjenta	TAK	
56.	Rejestracja danych infuzji przez 24 godziny. Dziennik zdarzeń pozwalający na zapis ostatnich co najmniej 2000 zdarzeń/działań Operatora/Użytkownika	TAK	
57.	Rodzaj danych przesyłanych z pompy: Cały rejestr zdarzeń i stan obecny	TAK	
58.	Transfer danych co najmniej historii infuzji z pompy do komputera klasy PC. Oprogramowanie umożliwiające odczyt i archiwizację danych infuzji	TAK	
59.	Zasilanie: 100–240 V AC, 50/60 Hz (10 W/0.3A)	TAK	
60.	Zasilanie akumulatorowe	TAK	
61.	Czas pracy: do 17 godz. przy przepływie 125 ml/h w przypadku akumulatora typu standard	TAK - podać	
62.	Czas pracy: do 34 godz. pracy przy przepływie 125 ml/h w przypadku akumulatora o rozszerzonej pojemności	TAK - podać	
63.	Opcja zasilania jednorazowymi bateriami alkalicznymi 9 V (x2)	TAK	
64.	Czas pracy przy zasilaniu bateriami alkalicznymi: do 12 godz. przy przepływie 125 ml/h	TAK - podać	
65.	Wbudowane gniazdo RS232	TAK	
66.	802.11 WiFi – opcjonalnie	TAK	
67.	Interfejs EMR - opcjonalnie	TAK	
68.	Zdalny monitoring - opcjonalnie	TAK	
69.	Klasyfikacja urządzenia	Podać	
70.	Certyfikaty potwierdzające możliwość zastosowania pompy w medycznym transporcie lądowym i powietrznym	Tak - przedstawić	

71.	Ochrona przed wilgocią	TAK - podać	
72.	Wymiary pompy maksimum (szer. x wys. x gł.): 112 mm x 89 mm x 40 mm	TAK	
73.	Ciężar urządzenia ze standardową baterią od 300 g do 400 g	TAK	

GWARANCJA I SERWIS			
L.p.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	WYMAGANY	Wartość oferowana Podać/opisać
1.	O każdym wypadku wadliwej pracy aparatu Zamawiający zawiadomi Wykonawcę niezwłocznie za pośrednictwem faksu, maila lub bezpośrednio inżyniera serwisowego telefonicznie	TAK podać	Imię i nazwisko : tel..... email..... faks:
2.	Okres gwarancji (minimum 24 miesiące) na wszystkie elementy składowe oferowanej konfiguracji	TAK podać	
3.	Gwarancja liczona od daty uruchomienia potwierdzonego podpisaniem „Protokołu końcowego odbioru przedmiotu umowy”	TAK	
4.	Przeglądy gwarancyjne zgodnie z dokumentacją producenta w okresie obowiązywania gwarancji, dokonywane na koszt Wykonawcy, po uprzednim uzgodnieniu terminu z Użytkownikiem. Podać liczbę i częstotliwość przeglądów zalecaną przez producenta dla 1 roku okresu gwarancyjnego. Podać dokładny zakres przeglądu technicznego z wyszczególnieniem wszystkich czynności. Czy producent wymaga części zalecanych do wymiany w trakcie przeglądu i konserwacji - jeśli dotyczy. Okres gwarancji kończy się przeglądem(w ostatnim miesiącu i wydaniem pisemnego orzeczenia, w którym Wykonawca określi stan techniczny aparatu	Tak Tak Tak Dotyczy/nie dotyczy Tak	
5.	Uzgodniony z Użytkownikiem harmonogram przeglądów zostanie dostarczony do kierownika Działu Gospodarki Aparaturowej w dniu podpisania protokołu końcowego odbioru przedmiotu umowy	Tak	
6.	W przypadku, gdy nieterminowo lub w ogóle nie zostaną wykonane zalecane przez producenta i uzgodnione z Użytkownikiem przeglądy, będą naliczane kary umowne określone w umowie.	Tak	
7.	Po przeglądzie Wykonawca wystawi protokół/certyfikat dopuszczający aparat do eksploatacji i dokona wpisu do Paszportu Technicznego oraz poda termin kolejnego przeglądu	Tak	
8.	W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązuje się do bezpłatnego usuwania usterek i wad, jakie wystąpią w działaniu aparatu, których przyczyną są wady	Tak	

	tkwiące w dostarczonym sprzęcie.		
9.	Czas reakcji serwisu gwarancyjnego nie dłuższy niż 24 godziny od chwili zgłoszenia awarii od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy	Tak	
10.	Wykonawca zobowiązuje się do usunięcia usterek i wad aparatu w terminie do 5 dni od czasu ich zgłoszenia, z wyjątkiem niedziel i świąt, a w przypadku sprowadzania części z zagranicy - 7 dni.	Tak	
11.	W przypadku wydłużenia czasu naprawy powyżej 5 dni, Wykonawca na okres naprawy dostarczy aparat zastępczy o parametrach nie gorszych niż aparat posiadany przez Zamawiającego.	Tak	
12.	Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia aparatu z eksploatacji (liczbę dni wyłączenia z eksploatacji każdorazowo potwierdza inżynier serwisowy Wykonawcy dokonując odpowiedniego wpisu w paszporcie technicznym aparatu) oraz poda termin kolejnego przeglądu i nowy termin upływu gwarancji.	Tak	
13.	Wymiana aparatu na nowy na koszt Wykonawcy w przypadku łącznej liczby dni napraw przekraczający 4 % okresu gwarancji.	Tak	
14.	W przypadku złożenia przez Zamawiającego 3 uzasadnionych reklamacji tego samego podzespołu /modułu/elementu/części w okresie gwarancji, Wykonawca zobowiązany jest do wymiany podzespołu /modułu/ elementu/części na nową, a w przypadku braku możliwości wymiany podzespołu/modułu - do wymiany aparatu na nowy.	Tak	
15.	W przypadku wykonania naprawy - potwierdzeniem wykonania usługi będzie protokół z naprawy/karta pracy serwisu, podpisana przez upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego oraz wpis do Paszportu Technicznego	Tak	
16.	Wykonawca zobowiązuje się zapewnić dostępność części zamiennych przez okres 10 (dziesięciu) lat od podpisania protokołu końcowego odbioru przedmiotu umowy, z zastrzeżeniem, że dla sprzętu IT i dla oprogramowania okres ten wynosi 5 lat.	Tak	
Szkolenie instruktażowe			
1.	- Podstawowe szkolenia personelu medycznego (minimum 10 osób) Kliniki Nowotworów Układu Moczowego w siedzibie Zamawiającego, przez min. 5 dni. - szkolenie personelu technicznego (minimum 5 osób) w zakresie obsługi, eksploatacji, konserwacji i	Tak Tak	

	podstawowego serwisowania urządzenia w miejscu instalacji sprzętu, w ilości co najmniej 3 dni. Ze szkoleń Wykonawca sporządzi listy osób przeszkolonych, potwierdzonych podpisem uczestników szkolenia oraz organizatora i przedstawi je w formie protokołu z przeszkolenia.	Tak	
Dokumentacja			
1	Dla wszystkich elementów oferowanej konfiguracji wraz ze sprzętem Wykonawca dostarczy następujące dokumenty w języku polskim w formie papierowej i elektronicznej na CD: a. kartę gwarancyjną, b. instrukcję obsługi, c. instrukcję konserwacji, mycia, sterylizacji poszczególnych elementów oferowanej konfiguracji (jeśli ma zastosowanie), d. harmonogram przeglądów, e. listę części wymienianych w trakcie przeglądów i konserwacji, (jeśli dotyczy) f. katalog z dokładnymi parametrami technicznymi aparatu lub oświadczenie producenta o parametrach aparatu, określonych w Opisie przedmiotu zamówienia, g. wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności serwisowych zgodnie z art. 90 ustawy o wyrobach medycznych, h. listę dostawców części zamiennych i. świadectwa dopuszczające przedmiot zamówienia do obrotu i używania na terenie Polski – zgodnie z aktualnymi przepisami ustawy o wyrobach medycznych j. dla zakupionego aparatu, Wykonawca obowiązany jest założyć Paszport Techniczny	Tak Tak Tak Tak Tak Tak Tak Tak Tak Tak	

2	W paszporcie Dostawca/Wykonawca wypełnia:		
	1. Strona tytułowa:	Tak	
	- Aparat - Nazwa placówki		
	2. Strona pierwsza zatytułowana KARTA TECHNICZNA	Tak	
	- Nazwa aparatu - Typ - Nr (seryjny) - Producent - Firma - dostawca - Rok produkcji - Data zakupu - Data uruchomienia / rozpoczęcia eksploatacji - Aparat znajduje się w dyspozycji oddziału/kliniki		
	3. Spis dokumentacji technicznej dostarczonej wraz z urządzeniem (instrukcja obsługi, instrukcja serwisowa, instrukcja mycia/sterylizacji itp.)	Tak	
	4. Uwagi, (jeśli dotyczy)		
	5. Wyposażenie i części zamienne dostarczone wraz z aparatem.	Tak	
	6. Wraz z aparatem Wykonawca dostarczy uzupełniony wpisami Paszport Techniczny	Tak	
Świadectwa, certyfikaty i inne wymagane dokumenty			
1.	Świadectwa dopuszczające przedmiot zamówienia do obrotu i używania na terenie Polski – zgodnie z aktualnymi przepisami ustawy o wyrobach medycznych. W przypadku, gdy opisany w SIWZ przedmiot zamówienia nie został sklasyfikowany jako wyrób medyczny i zgodnie z dyrektywami europejskimi i ustawą o wyrobach medycznych nie jest objęty deklaracjami zgodności i nie podlega żadnemu wpisowi, zamawiający wymaga złożenia stosownego oświadczenia.	Tak	
Inne			
1.	Inne wymagania instalacyjne np. (media) niezbędne do poprawnego działania sprzętu (np. sprężone powietrze, sieć komputerowa LAN, klimatyzacja itp.) – podać, jeśli dotyczy	Tak podać jeśli dotyczy	

UWAGA - DOTYCZY WSZYSTKICH POZYCJI ZAŁĄCZNIKA:

Brak potwierdzenia w kolumnie „wartość oferowana” będzie traktowane przez Zamawiającego jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji aparatu i tym samym Zamawiający odrzuci ofertę.

Oświadczenie Wykonawcy:

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia aparatu spełniającego wyspecyfikowane parametry. Oświadczamy, że oferowany i powyżej wyspecyfikowany aparat jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

....., dnia 2018 r.

.....
/ Imię i nazwisko oraz podpis
osoby/osób upoważnionej/ych do
reprezentowania firmy /

PAKIET Nr 2, pozycja 1			
Pompa infuzyjna objętościowa z biblioteką leków i systemem redukcji błędów dawkowania – 5 szt.			
Lp.	Parametr	Warunek graniczny	Wartość oferowana Podać/opisać
PARAMETRY OGÓLNE			
1.	Nazwa i kraj producenta	Podać	
2.	Rok produkcji 2018 dla każdego oferowanego produktu	TAK	
3.	Model, typ	Podać	
4.	Oferowane urządzenia muszą spełniać normę EN 60601-1 Edycja 3.1 harmonizowana (w odniesieniu do pomp infuzyjnych Norma szczegółowa 60601-2-24:2012)	TAK	
5.	Zabezpieczenie pompy przed przypadkowym zalaniem układów mechaniki i elektroniki, podać stopień ochrony IP – wymagany nie mniej niż IP 33	TAK	
6.	Pompa objętościowa do dożylnego podażu leków i płynów, krwi i produktów krwiopochodnych, żywienia pozajelitowego.	TAK	
7.	Zabezpieczenie przed swobodnym przepływem niezależnie w pompie i w drenie	TAK	
8.	Automatycznie uruchamiana blokada swobodnego przepływu w drenie po otwarciu drzwiczek pompy	TAK	
9.	Zasilanie 220-240 V AC, 50 Hz zintegrowane z pompą. Zamawiający nie jest zainteresowany zasilaniem pomp za pomocą zewnętrznych zasilaczy	TAK	
10.	Niezależny wskaźnik procesu ładowania akumulatora, nie dopuszcza się rozwiązania, w którym dostępna jest jedynie informacja o podłączeniu do zasilania sieciowego, domyślnie uznając ładowanie akumulatora	TAK – podać opis	
11.	Niezależny wskaźnik stanu naładowania akumulatora pompy wyświetlający poziom naładowania/rozładowania akumulatora. Wskaźnik przedstawiać ma użytkownikowi orientacyjny poziom naładowania/rozładowania akumulatora w danej chwili, dlatego Zamawiający dopuszcza prezentację tego parametru w stanie włączenia jak i wyłączenia pompy. Zamawiający nie dopuszcza prezentacji stanu naładowania /rozładowania akumulatora w trybie serwisowym	TAK – podać opis	
12.	Zasilanie bateryjne – praca min. 6h przy prędkości podażu 25 ml/h w temp.20° C	TAK - podać	
13.	Dokładność podażu objętościowa min. $\pm 5\%$ przy szybkości 25 ml/h	TAK	

14.	Bateria o krótkim czasie ładowania	TAK Max 2,5 h 95%	
15.	Funkcja STAND-BY bez ograniczenia czasowego	TAK	
16.	Możliwość blokady ustawienia prędkości infuzji	TAK	
17.	Wbudowany, nie demontowany uchwyt do mocowania pompy do statywu	TAK	
18.	Wbudowany, nie demontowany uchwyt umożliwiający przenoszenie pompy	TAK	
19.	Wbudowany, zatrzaskowy system mocowania do stacji dokującej lub szyny poziomej	TAK	
20.	Wbudowany interfejs na podczerwień IrDA do dwustronnej komunikacji z systemem zarządzającym infuzją oraz innymi pompami	TAK	
21.	Wbudowane gniazdo RS232	TAK	
22.	Ciężar urządzenia - max. 2,5 kg	TAK - podać	
23.	Duży czytelny wyświetlacz typu LCD z podświetleniem LED widoczny w świetle dziennym pod kątem min 35° z odległości min.3 m o wymiarach min. 60x60 mm	TAK – Podać wymiary wyświetlacza	
24.	Historia zdarzeń, przechowywana w pamięci pompy dostępna dla personelu bez urządzeń dodatkowych, nie mniej niż 100000 zapisów/lub 1 rok	TAK - podać	
25.	Możliwość wyświetlenia na ekranie pompy nazwy leków zawierające minimum 20 znaków z dużymi literami ze względów bezpieczeństwa	TAK - podać	
26.	Skuteczne zabezpieczenie wprowadzonych do pompy danych, których zmiany może dokonać tylko upoważniony administrator	TAK	
27.	Monitorowanie objętości całej infuzji w zakresie co najmniej 0,1 – 9999 ml	TAK	
28.	Programowanie objętości całej infuzji w zakresie co najmniej 0-9999 ml	TAK	
29.	Możliwość zaprogramowania objętości infuzji dla trwającego wlewu	TAK	
30.	Podaż krwi i preparatów krwiopochodnych poprzez zastosowanie dedykowanych aparatów do infuzji	TAK	
31.	Praca z zestawami typu „low sorbing” – do leków anestetycznych oraz typu „opak” – do leków łatwo rozpadających się pod wpływem światła	TAK	
32.	Podaż lipidów poprzez dedykowane aparaty z filtrem	TAK	
33.	Praca z zestawami z Biuretą	TAK	
34.	Dostępność łączników bezigłowych w zestawach dedykowanych do pomp objętościowych	TAK	
35.	Podaż infuzji podstawowej i dodatkowej	TAK	
36.	Niezależne programowanie infuzji podstawowej i	TAK	

	dodatkowej przed rozpoczęciem wlewu		
37.	Wykrywanie pęcherzyków powietrza w drenie z możliwością określenia ich wielkości – podać wielkości pęcherzyków powietrza, jakie można zaprogramować – max. wielkość 500 µl; min. 4 ustawiane wielkości	TAK	
38.	Możliwość pracy w min. następujących trybach:	TAK	
	-szybkość dozowania – w ml/godz., jednostkach masowych w stosunku do czasu – wymienić jednostki, i w jednostkach masowych w stosunku do wagi pacjenta i czasu – wymienić jednostki	TAK	
	-szybkość dozowania + objętość infuzji do podania	TAK	
	- objętość do podania + czas podaży (automatyczne wyliczanie prędkości podaży)	TAK	
	- z kalkulatorem lekowym automatycznie obliczającym dawkowanie	TAK	
39.	Możliwość programowania prędkości podaży od 0,1 do 1200 ml/h.	TAK	
40.	Możliwość zmiany prędkości podaży leku w trakcie pracy bez konieczności wyłączenia pompy	TAK	
41.	Biblioteka leków z protokołami dawkowania oraz limitami, miękkimi i twardymi dotyczącymi parametrów infuzji, minimum 3000 pozycji	TAK - podać	
42.	Podział leków w bibliotece na profile (rodzaj pacjenta lub oddział/pododdział) z możliwością umieszczenia tego samego leku w różnych profilach – minimum 30 profili	TAK - podać	
43.	Protokoły do infuzji wprowadzonych do biblioteki leków z kalkulatorem lekowym dla co najmniej 50 jednostek	TAK - podać	
44.	Możliwość modyfikacji przez Użytkownika wybranego protokołu lekowego	TAK	
45.	Możliwość ustawienia minimalnych i maksymalnych limitów miękkich i maksymalnych limitów twardych dla protokołów dawkowania w bibliotece leków	TAK	
46.	Możliwość wyboru trybów pracy po zakończeniu infuzji:	TAK	
	- zatrzymanie infuzji	TAK	
	- tryb KVO (utrzymanie drożności wlewu/naczynia – zapobieganie obturacji) z regulacją prędkości podaży przez Użytkownika w zakresie nie mniejszym niż 0,1-20 ml/godz	TAK	
	- kontynuacja infuzji z poprzednią prędkością	TAK	
47.	Tryb BOLUS z podaniem dawki uderzeniowej bez zatrzymania infuzji	TAK	
	- automatyczny (hands off) z konfigurowaną przez użytkownika prędkością podaży w zakresie min. 10 – 1200 ml/h, co 10 ml/h oraz wyświetlaną	TAK	

	objętością dawki w zakresie min. 0,1 – 100 ml. - ręczny (hands on) z konfigurowaną przez użytkownika prędkością podaży w zakresie min. 10 – 1200 ml/h i kontrolą objętości podanego bolusa w zakresie min. 0,1 – 100 ml.	TAK	
48.	Wskaźnik wielkości okluzji, ustawianie granicy ciśnienia okluzji przed jak i w czasie infuzji bez jej przerywania, alarmy okluzji w zakresie nie mniejszym niż od 50 do 800 mmHg	TAK	
49.	Funkcja wypełnienia drenu z wyborem przez Użytkownika prędkości w zakresie nie mniejszym niż 100-500 ml/godz. i objętości wypełnienia drenu w zakresie nie mniejszym niż 5-50 ml	min. 6 progów - podać	
50.	Jednoczesne wyświetlanie na ekranie pompy min. 8 alfanumerycznych parametrów infuzji i stanu pompy - informacja o trwającej infuzji, - informacja o wstrzymaniu infuzji, - informacja o trybie KVO, - nazwa leku, - szybkość podaży, - objętość do podania, - objętość podana, - czas pozostały do końca infuzji, - bieżący poziom ciśnienia okluzji, - wybrane ciśnienie alarmu okluzji, - ikona stanu naładowania baterii - informacja o infuzji dodatkowej	TAK - podać	
51.	Praca pompy w systemie zarządzającym infuzjami poprzez stację dokującą	TAK	
52.	Kompatybilna ze stacją dokującą typu Alaris AGW (będącą na wyposażeniu Zamawiającego)	TAK	
53.	Wyposażona w sensor przepływu zapewniający komunikację z pompą	TAK	
54.	Wyposażona w stojak do mocowania z liczbą kół 5 szt., z rączką do wygodnego manewrowania	TAK	
ALARMY			
55.	Zróżnicowany dwustopniowy system ostrzeżeń i alarmów akustycznych i optycznych (wizualnych) z wstrzymaniem infuzji dla alarmów	TAK	
56.	Alarm okluzji w części górnej (pomiędzy pompą a workiem) z automatycznym wstrzymaniem infuzji	TAK	
57.	Alarm okluzji w części dolnej (pomiędzy pompą a pacjentem) z automatycznym wstrzymaniem infuzji	TAK	
58.	Alarm bliskiego końca infuzji z możliwością regulacji przez użytkownika jego parametrów: - czasu do końca infuzji od min. 1 do 15 minut	TAK	
59.	Alarm końca infuzji	TAK	

60.	O przejściu w tryb KVO, zatrzymania lub kontynuacji infuzji	TAK	
61.	Alarm otwartych drzwiczek	TAK	
62.	Alarm nieprawidłowego zamocowania drenu	TAK	
63.	Alarm użytego nieprawidłowego drenu	TAK	
64.	Alarm braku przepływu (przy zastosowaniu licznika kropli)	TAK	
65.	Alarm błędu przepływu (przy zastosowaniu licznika kropli)	TAK	
66.	Alarm powietrza w linii – dla pojedynczego pęcherzyka powietrza przekraczającego limit	TAK	
67.	Alarm powietrza w linii – dla skumulowanej w czasie objętości pęcherzyków powietrza – max. 1 ml w czasie 15 minut	TAK	
68.	Alarm wstępny rozładowania baterii – na 30 minut przed jej wyczerpaniem	TAK	
69.	Alarm rozładowania baterii	TAK	
70.	Alarm awarii urządzenia	TAK	
71.	Inne alarmy i ostrzeżenia	TAK - podać	

PAKIET Nr 2, pozycja 2 Pompa jednostrzykawkowa z kalkulatorem lekowym i systemem redukcji błędów dawkowania – 5 szt.			
Lp.	Wymagane warunki i parametry	Warunek graniczny	Wartość oferowana Podać/opisać
PARAMETRY OGÓLNE			
1	Nazwa i kraj producenta	Podać	
2	Rok produkcji 2018 dla każdego oferowanego produktu	TAK	
3	Model, typ	Podać	
4	Oferowane urządzenia muszą spełniać normę EN 60601-1 Edycja 3.1 harmonizowana (w odniesieniu do pomp infuzyjnych Norma szczegółowa 60601-2-24:2012)	TAK	
5	Zabezpieczenie pompy przed przypadkowym zalaniem układów mechaniki i elektroniki, podać stopień ochrony IP – wymagany nie mniej niż IP 33	TAK - podać	
6	Zasilanie 220-240 V AC, 50 Hz zintegrowane z pompą. Zamawiający nie jest zainteresowany zasilaniem pomp za pomocą zewnętrznych zasilaczy	TAK	
7	Zasilanie bateryjne	TAK	
8	Bateria o krótkim czasie ładowania poniżej 3 godz. do 90%	TAK	
9	Czas pracy pompy przy zasilaniu akumulatorowym, dla szybkości dozowania 5 ml/godz. nie mniej niż 5 godzin	TAK - Podać	
10	Niezależny wskaźnik procesu ładowania akumulatora, nie dopuszcza się rozwiązania, w	TAK – Podać opis	

	którym dostępna jest jedynie informacja o podłączeniu do zasilania sieciowego, domyślnie uznając ładowanie akumulatora		
11	Niezależny wskaźnik stanu naładowania akumulatora pompy wyświetlający poziom naładowania/rozładowania akumulatora. Wskaźnik przedstawiać ma użytkownikowi orientacyjny poziom naładowania/rozładowania akumulatora w danej chwili, dlatego Zamawiający dopuszcza prezentację tego parametru w stanie włączenia jak i wyłączenia pompy. Zamawiający nie dopuszcza prezentacji stanu naładowania /rozładowania akumulatora w trybie serwisowym	TAK – Podać opis	
12	Wbudowany, nie demontowany uchwyt ułatwiający przenoszenie pompy	TAK	
13	Zatraskowy sposób mocowania pompy w stacji dokującej	TAK	
14	Manualne mocowanie i wyjmowanie strzykawki w pompie	TAK	
15	Montaż strzykawki od czoła pompy infuzyjnej	TAK	
16	Ustawianie parametrów infuzji za pomocą klawiatury strzałkowej	TAK	
17	Wbudowany interfejs na podczerwień IrDA do dwustronnej komunikacji z systemem zarządzającym infuzją oraz innym pompami	TAK	
18	Wbudowane gniazdo RS232	TAK	
19	Ciężar urządzenia max. 2,5 kg	TAK - podać	
20	Duży, czytelny wyświetlacz wbudowany w pompie z szerokim kątem widzenia- min. 35° z każdej strony, widoczny z odległości co najmniej 3 m, o przekątnej min.15 cm oraz o powierzchni nie mniejszej niż 50 cm ²	TAK - podać	
21	Historia zdarzeń, przechowywana w pamięci pompy dostępna dla personelu bez urządzeń dodatkowych, nie mniej niż 50000 zapisów/lub 1 rok	TAK - podać	
22	Rejestr 24 godzinny, umożliwiający przegląd 24 godzinnego rejestru objętości płynów podanych we wlewie	TAK	
23	Kompatybilna ze stacją dokującą typu Alaris AGW (będącą na wyposażeniu Zamawiającego)	TAK	
24	Wyposażona w stojak do mocowania, z liczbą kół 5 szt., z rączką do wygodnego manewrowania	TAK	
PARAMETRY PRACY URZĄDZENIA			
25	Praca ze strzykawkami o pojemności minimum od 5 do 50/60 ml	TAK	
26	Możliwość wyboru co najmniej 10 różnych producentów strzykawek i minimum 30 objętości wykalibrowanych strzykawek podać rodzaje i	TAK – podać objętości i typy	

	objętości strzykawkę, ze wskazaniem ich producentów		
27	Zakres szybkości przepływu w zakresie nie mniejszym niż od 0,1 do 1200 ml/godz dla strzykawki 50 ml	TAK	
28	Objętość infuzji w zakresie nie mniejszym niż 0,1 do 999,9 ml	TAK	
29	Możliwość zmiany prędkości podaży leku w trakcie pracy bez konieczności wyłączenia pompy	TAK	
30	Dokładność systemu przy szybkości 1 ml/godz i powyżej ($\pm 2\%$)	TAK	
31	Możliwość pracy co najmniej w następujących trybach : tylko szybkość dozowania w ml/godz; szybkość dozowania + objętość infuzji do podania; objętość do podania + czas podaży (automatyczne wyliczanie prędkości podaży; z kalkulatorem lekowym automatycznie wyliczającym dawkowanie	TAK	
32	Dozowanie w jednostkach masy w stosunku do czasu infuzji oraz w jednostkach masy w stosunku do ciężaru ciała pacjenta i czasu infuzji	TAK	
33	Dozowanie z prędkością wyliczoną na podstawie objętości i czasu, w którym dawka ma być podana	TAK	
34	Możliwość wyboru trybów pracy po zakończeniu infuzji minimum: zatrzymanie infuzji, tryb KVO (utrzymanie drożności wlewu/naczynia), kontynuacja infuzji z poprzednią prędkością	TAK	
35	Tryb BOLUS z podaniem dawki uderzeniowej bez zatrzymania infuzji	TAK	
	- automatyczny (hands free) z konfigurowaną przez użytkownika prędkością podaży w zakresie min 10 – 1200 ml/h oraz objętością dawki w zakresie min 0,1 – 25 ml.	TAK	
	- ręczny (hands on) z konfigurowaną przez użytkownika prędkością podaży w zakresie min 10 – 1200 ml/h i kontrolą objętości podanego bolusa	TAK	
	Automatyczna funkcja antybolus po okluzji, jako zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji	TAK	
36	Funkcja K.V.O. z możliwością jej wyłączenia programowalny zakres od 0,1 ml/godz do 2,5 ml/godz	TAK	
37	Funkcja wypełnienia drenu z prędkością regulowaną w zakresie 100 – 500 ml/h, z zakresem objętości od 0,5 do 5 ml.	TAK	
38	Funkcja szybkiego startu – do automatycznego kasowania luzów między mechanizmem tłoka a strzykawką podczas rozpoczynania wlewu	TAK – podać opis	
39	Funkcja „back off” – automatycznego wycofania tłoka celem redukcji objętości bolusa w pełnym	TAK – podać opis	

	zakresie, po zwolnieniu okluzji		
40	Biblioteka leków z protokołami dawkowania oraz limitami, miękkimi i twardymi dotyczącymi parametrów infuzji, minimum 3000 pozycji konfiguracji leków	TAK - podać	
41	Podział leków w bibliotece na profile (rodzaj pacjenta lub oddział/pododdział) z możliwością umieszczenia tego samego leku w różnych profilach – minimum 30 profili	TAK - podać	
42	Protokoły do infuzji wprowadzonych do biblioteki leków z kalkulatorem lekowym dla co najmniej 50 jednostek	TAK - podać	
43	Możliwość modyfikacji przez Użytkownika wybranego protokołu lekowego	TAK	
44	Możliwość ustawienia minimalnych i maksymalnych limitów miękkich i maksymalnych limitów twardych dla protokołów dawkowania w bibliotece leków	TAK	
45	Możliwość zaprogramowania parametrów infuzji dla pacjenta o ciężarze w zakresie od poniżej 500 gramów do maksymalnie 250 kg	TAK	
46	Wyświetlanie wybranej przez Użytkownika nazwy leku na ekranie	TAK	
47	Możliwość równoczesnego wyświetlenia na ekranie pompy nazwy leków zawierające minimum 20 znaków z dużymi literami	TAK - podać	
48	Wskaźnik wielkości okluzji, ustawianie granicy ciśnienia okluzji przed jak i w czasie infuzji bez jej przerywania, alarmy okluzji w zakresie nie mniejszym niż od 50 do 1000 mmHg	TAK	
49	Jednoczesne wyświetlanie na ekranie pompy min. 8 alfanumerycznych parametrów infuzji i stanu pompy min: - typ i objętość zastosowanej strzykawki - informacja o trwającej infuzji, - informacja o wstrzymaniu infuzji, - informacja o trybie KVO, - informacja o typie zainstalowanej strzykawki, - nazwa leku, - szybkość podaży, - objętość do podania, - objętość podana, - czas pozostały do końca infuzji, - wybranego ciśnienia alarmu okluzji, - ikona stanu naładowania baterii	TAK - podać	
50	Funkcja Stand-By bez ograniczenia czasu	TAK	
51	Możliwość pracy pompy w systemie zarządzającym infuzjami	TAK	

ALARMY			
52	Dwustopniowe zróżnicowane akustyczne i optyczne (wizualne)	TAK	
53	Okluzji z zatrzymaniem infuzji	TAK	
54	Bliskiego końca infuzji z możliwością regulacji przez użytkownika jego parametrów: czasu do końca infuzji w zakresie od 1 min. do 15 min. lub 10% objętości strzykawki zależnie od tego co odpowiada krótszemu czasowi	TAK	
55	Końca infuzji, z regulowaną objętością, jak pozostaje w strzykawce w zakresie od 0,1 do 5% objętości	TAK	
56	O przejściu w tryb KVO, zatrzymania lub kontynuacji infuzji	TAK	
57	Złego zamocowania strzykawki ze wskazaniem miejsca, w którym ono nastąpiło	TAK	
58	Rozładowania baterii – na 30 minut przed jej wyczerpaniem	TAK	
59	Rozładowania baterii	TAK	

GWARANCJA I SERWIS			
L.p.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	WYMAGANY	Wartość oferowana Podać/opisać
1.	O każdym wypadku wadliwej pracy aparatu Zamawiający zawiadomi Wykonawcę niezwłocznie za pośrednictwem faksu, maila lub bezpośrednio inżyniera serwisowego telefonicznie	TAK podać	Imię i nazwisko : tel..... email..... faks:
2.	Okres gwarancji (minimum 24 miesiące) na wszystkie elementy składowe oferowanej konfiguracji	TAK podać	
3.	Gwarancja liczona od daty uruchomienia potwierdzonego podpisaniem „Protokołu końcowego odbioru przedmiotu umowy”	TAK	
4.	Przeglądy gwarancyjne zgodnie z dokumentacją producenta w okresie obowiązywania gwarancji, dokonywane na koszt Wykonawcy, po uprzednim uzgodnieniu terminu z Użytkownikiem. Podać liczbę i częstotliwość przeglądów zalecaną przez producenta dla 1 roku okresu gwarancyjnego. Podać dokładny zakres przeglądu technicznego z wyszczególnieniem wszystkich czynności. Czy producent wymaga części zalecanych do wymiany w trakcie przeglądu i konserwacji - jeśli dotyczy. Okres gwarancji kończy się przeglądem(w ostatnim miesiącu i wydaniem pisemnego orzeczenia, w którym Wykonawca określi stan techniczny aparatu	Tak Tak Tak Dotyczy/nie dotyczy Tak	

5.	Uzgodniony z Użytkownikiem harmonogram przeglądów zostanie dostarczony do kierownika Działu Gospodarki Aparaturowej w dniu podpisania protokołu końcowego odbioru przedmiotu umowy	Tak	
6.	W przypadku, gdy nieterminowo lub w ogóle nie zostaną wykonane zalecane przez producenta i uzgodnione z Użytkownikiem przeglądy, będą naliczane kary umowne określone w umowie.	Tak	
7.	Po przeglądzie Wykonawca wystawi protokół/certyfikat dopuszczający aparat do eksploatacji i dokona wpisu do Paszportu Technicznego oraz poda termin kolejnego przeglądu	Tak	
8.	W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązuje się do bezpłatnego usuwania usterek i wad, jakie wystąpią w działaniu aparatu, których przyczyną są wady tkwiące w dostarczonym sprzęcie.	Tak	
9.	Czas reakcji serwisu gwarancyjnego nie dłuższy niż 24 godziny od chwili zgłoszenia awarii od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy	Tak	
10.	Wykonawca zobowiązuje się do usunięcia usterek i wad aparatu w terminie do 5 dni od czasu ich zgłoszenia, z wyjątkiem niedziel i świąt, a w przypadku sprowadzania części z zagranicy - 7 dni.	Tak	
11.	W przypadku wydłużenia czasu naprawy powyżej 5 dni, Wykonawca na okres naprawy dostarczy aparat zastępczy o parametrach nie gorszych niż aparat posiadany przez Zamawiającego.	Tak	
12.	Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia aparatu z eksploatacji (liczbę dni wyłączenia z eksploatacji każdorazowo potwierdza inżynier serwisowy Wykonawcy dokonując odpowiedniego wpisu w paszporcie technicznym aparatu) oraz poda termin kolejnego przeglądu i nowy termin upływu gwarancji.	Tak	
13.	Wymiana aparatu na nowy na koszt Wykonawcy w przypadku łącznej liczby dni napraw przekraczający 4 % okresu gwarancji.	Tak	
14.	W przypadku złożenia przez Zamawiającego 3 uzasadnionych reklamacji tego samego podzespołu /modułu/elementu/części w okresie gwarancji, Wykonawca zobowiązany jest do wymiany podzespołu /modułu/ elementu/części na nową, a w przypadku braku możliwości wymiany podzespołu/modułu - do wymiany aparatu na nowy.	Tak	

15.	W przypadku wykonania naprawy - potwierdzeniem wykonania usługi będzie protokół z naprawy/karta pracy serwisu, podpisana przez upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego oraz wpis do Paszportu Technicznego	Tak	
16.	Wykonawca zobowiązuje się zapewnić dostępność części zamiennych przez okres 10 (dziesięciu) lat od podpisania protokołu końcowego odbioru przedmiotu umowy, z zastrzeżeniem, że dla sprzętu IT i dla oprogramowania okres ten wynosi 5 lat.	Tak	
Szkolenie instruktażowe			
1.	- Podstawowe szkolenia personelu medycznego (minimum 10 osób) Kliniki Nowotworów Układu Moczowego w siedzibie Zamawiającego, przez min. 5 dni. - szkolenie personelu technicznego (minimum 5 osób) w zakresie obsługi, eksploatacji, konserwacji i podstawowego serwisowania urządzenia w miejscu instalacji sprzętu, w ilości co najmniej 3 dni. Ze szkoleń Wykonawca sporządzi listy osób przeszkolonych, potwierdzonych podpisem uczestników szkolenia oraz organizatora i przedstawi je w formie protokołu z przeszkolenia.	Tak Tak Tak	
Dokumentacja			
1	Dla wszystkich elementów oferowanej konfiguracji wraz ze sprzętem Wykonawca dostarczy następujące dokumenty w języku polskim w formie papierowej i elektronicznej na CD: a. kartę gwarancyjną, b. instrukcję obsługi, c. instrukcję konserwacji, mycia, sterylizacji poszczególnych elementów oferowanej konfiguracji (jeśli ma zastosowanie), d. harmonogram przeglądów, e. listę części wymienianych w trakcie przeglądów i konserwacji, (jeśli dotyczy) f. katalog z dokładnymi parametrami technicznymi aparatu lub oświadczenie producenta o parametrach aparatu, określonych w Opisie przedmiotu zamówienia, g. wykaz podmiotów upoważnionych	Tak Tak Tak Tak Tak Tak	

	przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności serwisowych zgodnie z art. 90 ustawy o wyrobach medycznych, h. listę dostawców części zamiennych i. świadectwa dopuszczające przedmiot zamówienia do obrotu i używania na terenie Polski – zgodnie z aktualnymi przepisami ustawy o wyrobach medycznych j. dla zakupionego aparatu, Wykonawca obowiązany jest założyć Paszport Techniczny	Tak Tak Tak Tak	
!	W paszporcie Dostawca/Wykonawca wypełnia: 1. Strona tytułowa: • Aparat • Nazwa placówki 2. Strona pierwsza zatytułowana KARTA TECHNICZNA • Nazwa aparatu • Typ • Nr (seryjny) • Producent • Firma - dostawca • Rok produkcji • Data zakupu • Data uruchomienia / rozpoczęcia eksploatacji • Aparat znajduje się w dyspozycji oddziału/kliniki 3. Spis dokumentacji technicznej dostarczonej wraz z urządzeniem (instrukcja obsługi, instrukcja serwisowa, instrukcja mycia/sterylizacji itp.) 4. Uwagi, (jeśli dotyczy) 5. Wyposażenie i części zamienne dostarczone wraz z aparatem. 6. Wraz z aparatem Wykonawca dostarczy uzupełniony wpisami Paszport Techniczny	Tak Tak Tak Tak Tak	
Świadectwa, certyfikaty i inne wymagane dokumenty			
..	Świadectwa dopuszczające przedmiot zamówienia do obrotu i używania na terenie Polski – zgodnie z aktualnymi przepisami ustawy o wyrobach medycznych. W przypadku, gdy opisany w SIWZ przedmiot zamówienia nie został sklasyfikowany	Tak	

	jako wyrób medyczny i zgodnie z dyrektywami europejskimi i ustawą o wyrobach medycznych nie jest objęty deklaracjami zgodności i nie podlega żadnemu wpisowi, zamawiający wymaga złożenia stosownego oświadczenia.		
Inne			
1.	Inne wymagania instalacyjne np. (media) niezbędne do poprawnego działania sprzętu (np. sprężone powietrze, sieć komputerowa LAN, klimatyzacja itp.) – podać, jeśli dotyczy	Tak podać jeśli dotyczy	

UWAGA - DOTYCZY WSZYSTKICH POZYCJI ZAŁĄCZNIKA:

Brak potwierdzenia w kolumnie „wartość oferowana” będzie traktowane przez Zamawiającego jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji aparatu i tym samym Zamawiający odrzuci ofertę.

Oświadczenie Wykonawcy:

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia aparatu spełniającego wyspecyfikowane parametry. Oświadczamy, że oferowany i powyżej wyspecyfikowany aparat jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

....., dnia 2018 r.

.....
/ Imię i nazwisko oraz podpis
osoby/osób upoważnionej/ych do
reprezentowania firmy /

FORMULARZE CENOWE

PAKIET Nr 1

Lp.	Przedmiot zamówienia	J. m.	Ilość szt.	Cena jedn. netto	Wartość netto	% Vat	Wartość brutto
1.	Pompa do wieloterapii ze stacją dokującą z wyświetlaczem, z kablem zasilającym numer katalogowy: nazwa urządzenia: producent: model: rok produkcji:	szt.	50				
2.	Pompa do wieloterapii ze stacją dokującą z kablem zasilającym numer katalogowy: nazwa urządzenia: producent: model: rok produkcji:	szt.	50				
3.	Torba do transportowania pompy dla pacjenta o pojemności 250 ml w kolorze żółtym i niebieskim (kolor do wyboru przez Zamawiającego) numer katalogowy: producent:	szt.	4 000				
4.	Torba do transportowania pompy dla pacjenta o pojemności 500 ml w kolorze niebieskim numer katalogowy: producent:	szt.	1 000				

5.	Dren o małej pojemności wypełnienia do w/w pompy o długości 280cm; klamra zamykająca na drenie; produkt jałowy, jednorazowego użytku numer katalogowy: producent:	szt.	5 000				
6.	Dren o małej pojemności wypełnienia do w/w pompy o długości 270cm; klamra zamykająca na drenie, filtr 0,2 µm; produkt jałowy, jednorazowego użytku numer katalogowy: producent:	szt.	2 000				
RAZEM							

Wartość netto : PLN (słownie złotych:)

Wartość brutto : PLN (słownie złotych:)

data, miejscowość

pieczęć, podpis

PAKIET Nr 2

Lp.	Przedmiot zamówienia	J. m.	Ilość szt.	Cena jedn. netto	Wartość netto	% Vat	Wartość brutto
1.	Pompa infuzyjna objętościowa z biblioteką leków i systemem redukcji błędów dawkowania numer katalogowy: nazwa urządzenia: producent: model: rok produkcji:	szt.	5				
2.	Pompa jednostrzykawkowa z kalkulatorem lekowym i systemem redukcji błędów dawkowania numer katalogowy: nazwa urządzenia: producent: model: rok produkcji:	szt.	5				
RAZEM							

Wartość netto : PLN (słownie złotych:)

Wartość brutto : PLN (słownie złotych:)

data, miejscowość

pieczęć, podpis

FORMULARZ OFERTOWY

dot.: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę przenośnych systemów infuzyjnych – Pakiet nr 1 oraz pomp objętościowych i pomp strzykawkowych – Pakiet nr 2

I. OFERTĘ SKŁADA:

X	Wypełnia Wykonawca:
Nazwa Wykonawcy:	
wpisany do:	- Rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy pod nr KRS* - lub do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej*
NIP	
REGON	
Adres:	
Telefon:	
Fax:	
e-mail:	
Mały/średni przedsiębiorca	TAK / NIE* (niepotrzebne skreślić)
Hasło dostępu do dokumentu JEDZ	
Nazwa programu szyfrującego	
Procedura odszyfrowania danych, zawartych w JEDZ	

II. OFERTA WYKONAWCY

My, niżej podpisani,, działając w imieniu i na rzecz (nazwa Wykonawcy)

w odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na **dostawę przenośnych systemów infuzyjnych – Pakiet nr 1 oraz pomp objętościowych i pomp strzykawkowych – Pakiet nr 2, nr PN-155/18/TM** składamy niniejszą ofertę.

PAKIET Nr 1:

dostawa przenośnych systemów infuzyjnych

Oferujemy realizację zamówienia zgodnie z tą dokumentacją i wypełnionym formularzem cenowym za cenę: PLN netto (słownie złotych netto:)

i PLN brutto (słownie złotych brutto:
.....)

PAKIET Nr 2:

dostawa pomp objętościowych i pomp strzykawkowych

Oferujemy realizację zamówienia zgodnie z tą dokumentacją i wypełnionym formularzem cenowym za cenę: PLN netto (słownie złotych netto:
.....)

i PLN brutto (słownie złotych brutto:
.....)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń. Tym samym zobowiązujemy się do spełnienia wszystkich warunków zawartych w SIWZ.
2. Oferujemy okres gwarancji:
 - dla Pakietu nr 1, poz. 1 i 2: miesiące od daty podpisania protokołu uruchomienia i końcowego odbioru (min. 24 miesiące);
 - dla Pakietu nr 2, poz. 1 i 2: miesiące od daty podpisania protokołu uruchomienia i końcowego odbioru (min. 24 miesiące).
3. Termin przydatności towaru do użytku (dot. Pakietu nr 1 poz. 3 – 6) wynosi: m-cy (min. 12 m-cy) od daty dostawy do Zamawiającego.
4. Oferujemy termin płatności 60 dni od daty dostarczenia, prawidłowo wystawionej faktury do Zamawiającego.
5. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia dot. treści zawieranej umowy (załącznik nr 8). Jednocześnie zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty podpisać umowę bez zastrzeżeń, w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczamy, że oferowany przez nas asortyment jest zgodny z przedmiotem zamówienia szczegółowo opisanym w SIWZ, a dostawy wykonamy z należytą starannością, zgodnie z przedmiotem zamówienia szczegółowo opisanym w SIWZ.
7. Oświadczamy, że cena ofertowa zawiera wszystkie koszty związane z zakupem i dostawą do siedziby Zamawiającego.
8. Informacje zawarte na stronach stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 Ustawy O Zwalczaniu Nieuczciwej Konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003r. Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.) i nie mogą być udostępniane przez Zamawiającego.
9. **Informujemy**, że zamierzamy* / nie zamierzamy* powierzyć części zamówienia podwykonawcom (jeżeli TAK, należy wypełnić poniższą tabelkę) [*niepotrzebne skreślić]:

Lp.	Nazwa podwykonawcy	Powierzony zakres prac

10. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres **60 dni** od upływu terminu składania ofert. Na potwierdzenie tego wnieśliśmy wadium w wysokości PLN (słownie: PLN) w postaci w tym:

Pakiet nr:	Wartość wadium:	Pakiet nr:	Wartość wadium:
1		2	

11. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w dokumentacji oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
12. Jesteśmy świadomi, że gdyby z naszej winy nie doszło do zawarcia umowy, wniesione przez nas wadium ulega przepadkowi. Wadium należy zwrócić na nr konta w Banku
13. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. (jeśli nie dotyczy – skreślić).

¹⁾ rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1)

14. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym:
, tel. faks:..... e-mail:

Ofertę niniejszą składamy na kolejno ponumerowanych stronach.

Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

- 1) str.
- 2) str.
- 3) str.
- 4) str.
- 5) str.

....., dnia
 (miejscowość i data)

*Czytelny podpis osób uprawnionych do składania
 oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy lub pieczęć wraz z podpisem*

[pieczęć firmowa]

WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym na:

Dostawę przenośnych systemów infuzyjnych – Pakiet nr 1
oraz pomp objętościowych i pomp strzykawkowych – Pakiet nr 2, nr PN-155/18/TM

.....
.....
.....

(nazwa i adres Wykonawcy)

nr sprawy PN – 155/18/TM, przedstawiam wykaz wykonanych dostaw sprzętu medycznego:

I.p.	Nazwa podmiotu, który realizował dostawę	Nazwa podmiotu, na rzecz którego realizowane były dostawy	Okres realizacji dostaw (termin rozpoczęcia i termin zakończenia; dzień/m-c/rok)	Wartość dostaw (wartość z podatkiem VAT wyrażona w PLN)	Rodzaj dostaw (przedmiot dostawy, nazwa realizowanego zadania)
1.					

UWAGA!

Należy załączyć dowody dotyczące najważniejszych dostaw, określające, czy dostawy te zostały wykonane w sposób należyty.

Dowodami, o których mowa powyżej są:

- 1) poświadczenie (zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 26 lipca 2016 roku
w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego);
- 2) oświadczenie Wykonawcy - jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia, o którym mowa w pkt. 1

....., dnia2018 r.

.....

podpis i pieczęć imienna osoby(osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy

*- niepotrzebne skreślić

pieczęć Wykonawcy

Oświadczenie Wykonawcy

Potwierdzające brak podstaw do wykluczenia z postępowania

w imieniu
(pełna nazwa/firma, adres)

uczestniczący w postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie
przetargu nieograniczonego na
dostawę przenośnych systemów infuzyjnych – Pakiet nr 1
oraz pomp objętościowych i pomp strzykawkowych – Pakiet nr 2, nr PN-155/18/TM
(nazwa postępowania)

1. Oświadczam, że wobec w/w Wykonawcy/ firmy nie orzeczono tytułem środka
zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne.

....., dnia2018. r.

.....
podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy lub podpis osoby fizycznej

2. Oświadczam, że w/w Wykonawca/ firma w rozumieniu ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r.
o podatkach i opłatach lokalnych nie zalega z opłacaniem podatków i opłat lokalnych.

....., dnia2018. r.

.....
podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy lub podpis osoby fizycznej

3. Oświadczam, że wobec w/w Wykonawcy/ firmy:

- nie wydano prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne*
- wydano wyrok lub decyzję*
Jeśli tak: Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub informacji o zawarciu wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.

*niepotrzebne skreślić

....., dnia2018 r.

.....
podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy lub podpis osoby fizycznej

Postępowanie nr PN-155/18/TM

pieczęć Wykonawcy

OŚWIADCZENIE

składane w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 3 ustawy Pzp (protokół z otwarcia ofert)

Zgodne z art. 24 ust. 11 ustawy z dn. 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

dostawę przenośnych systemów infuzyjnych – Pakiet nr 1
oraz pomp objętościowych i pomp strzykawkowych – Pakiet nr 2, nr PN-155/18/TM

oświadczam/y, że wobec reprezentowanego przeze mnie podmiotu nie zachodzą przesłanki wykluczenia z art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp.

⇒ nie przynależę do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2017 r. poz. 229), z Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty, oferty częściowe *

lub

⇒ należę do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2017 r. poz. 229), z Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty, oferty częściowe,

⇒ i składam (nie składam)* wyjaśnienia i dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie przedmiotowego zamówienia.*

.....
....., dnia2018. r.

.....
podpis i pieczęć imienna osoby(osób) uprawnionej(ych) do
reprezentowania Wykonawcy

*- niepotrzebne skreślić

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

UMOWA nr/2018
zawarta w dniu-.....-2018 r. w Warszawie pomiędzy:

Centrum Onkologii – Instytutem im. Marii Skłodowskiej – Curie z siedzibą 02-034 Warszawa, ul. Wawelska 15B, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000144803, Regon 000288366, NIP 525-000-80-57, zwanym dalej „Zamawiającym”, w imieniu którego działa:

Prof. dr hab. n. med. Jan Walewski – Dyrektor

a

.....
wpisanym do prowadzonego przez pod nr KRS
....., Regon, NIP, o kapitale zakładowym /
..... przedsiębiorcą prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą
„.....”, wpisaną do Centralnej Ewidencji Informacji o Działalności Gospodarczej
NIP, Regon, zwanym dalej „Wykonawcą”, wybranym w trybie
przetargu nieograniczonego nr PN-155/18/TM na dostawę przenośnych systemów infuzyjnych –
Pakiet nr 1 oraz pomp objętościowych i strzykawkowych – Pakiet nr 2, na podstawie art. 10 ust. 1
i art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (DZ.U. z 2017 poz. 1579 z
późn. zm.), w imieniu którego działają:

1.
2.

Zamawiający i Wykonawca łącznie dalej zwani są „Stronami” lub z osobna „Stroną”.

§ 1 Przedmiot umowy

1. Przedmiotem umowy jest dostawa i uruchomienie przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego sprzętu medycznego z wyposażeniem (Pakiet nr ...), zwanego dalej „aparatami” i „towarem” (dot. Pakietu nr 1, zawierającego torby do transportowania pomp i dreny do pomp). Przedmiot umowy jest tożsamy z wymaganiami określonymi w ofercie Wykonawcy, która stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Strony uzgadniają, że w zakres przedmiotu niniejszej umowy wchodzi: sprzedaż, dostawa i uruchomienie aparatów w Centrum Onkologii-Instytucie w:
 - Klinice, w Warszawie przy ul. Roentgena 5;oraz dostawa toreb do transportowania pomp i drenów do pomp, zwanych dalej „towarem”, których opis, ilość oraz cenę brutto i ceny jednostkowe określa załącznik nr 2 do umowy (*dotyczy tylko pakietu nr 1*).
3. Wykonawca przeprowadzi instruktaż pracowników komórek Zamawiającego, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu, w miejscu uruchomienia aparatów, w zakresie używania aparatów stanowiących przedmiot umowy. Szkoleniem objęci będą lekarze, pielęgniarki oraz

personel techniczny w zakresie obsługi aparatów. Przeprowadzone szkolenia dokumentowane zostaną zaświadczeniem podpisanym przez uczestników szkolenia i ich organizatora.

4. Wykonawca zapewnia, że aparaty stanowiące przedmiot umowy, zostały wyprodukowane w roku, stanowią jego własność, są fabrycznie nowe, wolne od wad fizycznych i prawnych oraz nie są obciążone prawami osób trzecich.
5. Wykonanie umowy przez Wykonawcę potwierdzone będzie protokołem końcowego odbioru przedmiotu umowy, podpisanym po przeprowadzeniu instruktażu pracowników Zamawiającego (Załącznik nr 5 do umowy).

§ 2 Termin wykonania umowy

1. Termin wykonania umowy wynosi:

Pakiet nr 1:

- pompy do wieloterapii – dostawa w terminie do 60 dni od daty zawarcia umowy
- torby do transportowania pomp i dreny do pomp – dostawa nastąpić będzie sukcesywnie w terminie 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy, bądź w przypadku nie zamówienia przez Zamawiającego całości towaru w tym terminie do czasu pełnego wykonania umowy, jednak nie dłużej niż przez okres 24 miesięcy. Terminy dostaw, rodzaj i ilość towaru oraz inne szczegółowe warunki dostawy Zamawiający określi w zamówieniach przekazywanych Wykonawcy faxem na numer....., co najmniej na 7 dni robocze przed terminem dostawy. Jeżeli dostawa wypadłaby w dniu wolnym od pracy lub poza godzinami pracy magazynu tj. w dniu roboczym po godz. 14:00, dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym przypadającym po wyznaczonym terminie. Do składania zamówień Zamawiający upoważnia pracownika Sekcji Zaopatrzenia.

Pakiet nr 2:

- pompy objętościowe i strzykawkowe – dostawa w terminie do 30 dni od daty zawarcia umowy.
2. Wykonawca uzgodni z Zamawiającym szczegółowe terminy dostawy, uruchomienia aparatów stanowiących przedmiot umowy oraz przeprowadzenia instruktażu pracowników Zamawiającego.

§ 3 Cena przedmiotu umowy

1. Strony uzgadniają łączną wartość umowy na kwotę brutto PLN (słownie: PLN).

W tym: wartość netto PLN i podatek od towarów i usług VAT PLN.

Jednostkowe ceny aparatów i towaru określa załącznik nr 2 do umowy.

2. Wartość, o której mowa w ust. 1 obejmuje wszystkie koszty Wykonawcy, a w szczególności:
 - cenę aparatów,
 - cenę towaru (*dot. tylko Pakietu nr 1*)
 - koszty dostawy, w tym załadunku i rozładunku,
 - koszty ubezpieczenia aparatów w Polsce i poza jej granicami, do czasu przekazania Zamawiającemu,
 - koszty instalacji w miejscu dostawy,
 - koszty instruktażu pracowników Zamawiającego,
 - cenę materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do przeprowadzenia szkolenia,
 - koszty przeglądów i konserwacji aparatów w okresie gwarancji,
 - koszty cła, odprawy celnej, podatku od towarów i usług,
 - inne opłaty, np.: opłaty lotniskowe, koszty rewizji generalnej itp.,

§ 4 Warunki płatności

1. Płatność ceny przedmiotu umowy zostanie dokonana po podpisaniu protokołu odbioru bez uwag Zamawiającego, o którym mowa w § 1 ust. 5 przelewem, w terminie (min. 60) dni od dnia dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury VAT, na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany w fakturze.
2. Wykonawca dostarczy fakturę do Kancelarii Zamawiającego w Warszawie przy ul. W.K. Roentgena 5 lub do działu Księgowości Zamawiającego w Warszawie przy ul. Wawelskiej 15 B. Na fakturze należy podać numer niniejszej umowy.
3. Za termin zapłaty strony przyjmują datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

§ 5 Gwarancja

1. Wykonawca gwarantuje najwyższą jakość dostarczonych urządzeń i zapewnia, że aparaty stanowiące przedmiot umowy są nowe, posiadają wymagane certyfikaty, zostały wprowadzone do obrotu i do używania i uruchomione zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.
2. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu wraz z aparatami następujące dokumenty:
 - a) kartę gwarancyjną w języku polskim,
 - b) instrukcję obsługi w języku polskim,
 - c) instrukcję konserwacji, mycia, sterylizacji poszczególnych elementów oferowanej konfiguracji w języku polskim,
 - d) paszport aparatów,
 - e) wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności serwisowych zgodnie z art. 90 ustawy o wyrobach medycznych,
 - f) listę części wymienianych w trakcie przeglądów i konserwacji (jeśli dotyczy)
 - g) listę dostawców części zamiennych.
 - h) katalog z dokładnymi parametrami technicznymi aparatów lub oświadczenie producenta o parametrach aparatów, określonych w Opisie przedmiotu zamówienia,
 - i) Świadectwa dopuszczającego przedmiot zamówienia do obrotu i używania na terenie Polski – zgodnie z aktualnymi przepisami ustawy o wyrobach medycznych.
3. Wykonawca gwarantuje dostępność części zamiennych przez okres lat od podpisania umowy z zastrzeżeniem, że dla sprzętu IT i dla oprogramowania okres ten wynosi ... lat
4. Przeglądy gwarancyjne i konserwacje aparatów zgodne z kartą gwarancyjną i instrukcją obsługi dokonywane będą na koszt Wykonawcy, w terminach uzgodnionych z Użytkownikiem aparatury.
5. Uzgodniony z Użytkownikiem harmonogram przeglądów zostanie dostarczony do Kierownika Działu Gospodarki Aparaturowej w dniu podpisania protokołu końcowego odbioru przedmiotu zamówienia.
6. Za terminową realizację przeglądów i konserwacji zgodnie z harmonogramem odpowiada Wykonawca.
7. Po przeglądzie gwarancyjnym Wykonawca wystawi protokół/certyfikat dopuszczający aparat do eksploatacji i dokona wpisu do Paszportu Technicznego oraz poda termin kolejnego przeglądu.
8. Wykonawca udziela pełnej gwarancji na dostarczony przedmiot umowy na okres miesięcy od dnia podpisania protokołu końcowego odbioru przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 ust. 5.
9. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązuje się do usuwania bez dodatkowego wynagrodzenia wad, jakie wystąpią w działaniu aparatu, których przyczyny tkwią w przedmiocie umowy.

10. Wykonawca zobowiązuje się do usunięcia wad aparatu w terminie do dni roboczych, a w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych z zagranicy w terminie ... dni roboczych od daty zgłoszenia; czas reakcji serwisu gwarancyjnego – nie dłuższy niż 24 godziny od chwili zgłoszenia.
11. Na czas naprawy trwającej dłużej niż 5 dni robocze, Wykonawca po uzgodnieniu z Zamawiającym, zobowiązuje się dostarczyć aparat zastępczy o parametrach nie gorszych, niż aparat naprawiany. W przypadku dostarczenia urządzenia zastępczego na czas przedłużającej się naprawy kary umowne nie będą naliczane.
12. W przypadku łącznej liczby dni napraw - przekraczającej 4 % okresu gwarancji, Zamawiający ma prawo żądać wymiany aparatu na nowy na koszt Wykonawcy.
13. Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia aparatu z eksploatacji. Liczbę dni wyłączenia aparatu z eksploatacji każdorazowo potwierdza inżynier serwisowy Wykonawcy dokonując odpowiedniego wpisu w Paszporcie Technicznym aparatu, w tym podaje termin kolejnego przeglądu i nowy termin upływu gwarancji.
14. W przypadku przekroczenia czasu naprawy aparatu oraz przekroczenia czasu reakcji serwisu, Wykonawca zobowiązany jest do zapłaty kary umownej, o której mowa w § 7 ust. 3 niniejszej umowy.
15. W przypadku wykonania naprawy, potwierdzeniem wykonania usługi będzie protokół z naprawy/karta pracy serwisu, podpisana przez upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego oraz wpis do Paszportu Technicznego.
16. W przypadku odrzucenia reklamacji przez Wykonawcę, Zamawiający może złożyć wniosek o przeprowadzenie ekspertyzy przez niezależnego eksperta.
17. Jeżeli reklamacja Zamawiającego w ocenie eksperta uznana będzie za uzasadnioną, Wykonawca zwróci Zamawiającemu koszty związane z przeprowadzeniem ekspertyzy i bezpłatnie usunie wadę aparatu lub wymieni aparat na nowy.
18. O każdym przypadku wadliwego działania aparatu Zamawiający zawiadomi Wykonawcę niezwłocznie za pośrednictwem faksu na nr lub bezpośrednio inżyniera serwisu nr lub e-mail
19. Do zgłaszania Wykonawcy wadliwego działania aparatu Zamawiający upoważnia:
 - Kierownika Kliniki lub wyznaczonego przez niego pracownika,
 - Kierownika Działu Gospodarki Aparaturowej lub wyznaczonego przez niego pracownika.
21. W przypadku złożenia przez Zamawiającego 3 (trzech) uzasadnionych reklamacji tego samego podzespołu/modułu/elementu/części w okresie gwarancji, Wykonawca zobowiązany jest do wymiany podzespołu/modułu/elementu/części na nową, a w przypadku braku możliwości wymiany podzespołu/modułu/elementu/części, do wymiany aparatu na nowy.

§ 6 Odstąpienie od umowy

1. Zamawiający może odstąpić od umowy w przypadku:
 - a. gdy Wykonawca nie wykona umowy w terminach określonych w § 2 ust. 1 niniejszej umowy;
 - b. nie działania aparatu z powodu wad przedmiotu umowy przez okres dłuższy niż 30 dni łącznie w okresie jednego roku obowiązywania gwarancji;
 - c. Wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, a czego nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy (art. 145 ustawy Pzp).
2. Odstąpienie od umowy, o którym mowa w ust. 1 pod rygorem nieważności powinno być dokonane w formie pisemnej i złożone Wykonawcy nie później niż po upływie 30 (trzydziestu) dni od dnia powzięcia przez Zamawiającego wiadomości o okoliczności uprawniającej do odstąpienia od umowy.

§ 7 Kary umowne

1. W przypadku nie wykonania umowy w terminach określonych w § 2 ust. 1, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 0,2 % łącznej wartości brutto przedmiotu umowy za każdy dzień opóźnienia.
2. W przypadku nie wykonania przeglądu w terminie określonym w harmonogramie przeglądów, o którym mowa w § 5 ust. 5, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 0,2 % łącznej wartości brutto przedmiotu umowy za każdy dzień opóźnienia.
3. W przypadku nie wykonania naprawy w terminie określonym w § 5 ust. 10 Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 0,2 % łącznej wartości brutto przedmiotu umowy za każdy dzień opóźnienia. Taka sama kara należna będzie w przypadku przekroczenia czasu reakcji serwisu. Kara nie będzie naliczana w przypadku dostarczenia Zamawiającemu aparatu zastępczego o parametrach takich samych, bądź lepszych z użytowanym.
4. W przypadku odstąpienia Zamawiającego od umowy z przyczyn, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt. a i b Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 20% łącznej wartości brutto przedmiotu umowy, niezależnie od kar umownych, o których mowa w ust. 1 i 2.
5. Zamawiający może dochodzić na zasadach ogólnych odszkodowania za szkodę, której wysokość przekracza zastrzeżone kary umowne.
6. W przypadku, gdy nieterminowo lub w ogóle, nie zostaną wykonane zalecane przez producenta i uzgodnione z Użytkownikiem przeglądy, będą naliczane kary umowne, określone w ust. 2.

§ 8 Zmiany ilości zamawianego towaru (dot. tylko Pakietu nr 1)

1. W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego w okresie obowiązywania niniejszej umowy mniejszych potrzeb w zakresie ilości zamawianego towaru, niż określone w Załączniku nr 2 do niniejszej umowy, Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmniejszenia maksymalnie o 20% ilości zamawianego towaru w stosunku do ilości określonych w załączniku nr 2 do niniejszej umowy i z tego tytułu Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany ilości w danej pozycji zamawianego towaru w ramach jednego pakietu, określonego w Załączniku nr 2 do niniejszej umowy do wysokości wynagrodzenia brutto danego pakietu oraz wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1 niniejszej umowy, stosownie do potrzeb Zamawiającego stwierdzonych w trakcie okresu obowiązywania niniejszej umowy, przy zachowaniu następujących warunków:
 - 1) zmiany wynikają z potrzeb Zamawiającego, a konieczności ich wprowadzenia nie można było przewidzieć w chwili zawarcia niniejszej umowy,
 - 2) zmiany następują w obrębie jednego pakietu określonego w Załączniku do niniejszej umowy,
 - 3) zmiany nie powodują przekroczenia wartości wynagrodzenia brutto danego pakietu i wynagrodzenia brutto, określonego w § 3 ust. 1 niniejszej umowy.

§ 9 Zmiany treści umowy

1. Strony dopuszczają możliwość zmiany umowy w zakresie:
 - numeru katalogowego aparatu/ towaru przy zachowaniu jego parametrów;
 - nazwy aparatu/towaru przy zachowaniu jego parametrów;
 - sposobu konfekcjonowania towaru,
 - liczby opakowań towaru,
 - w sytuacji zastąpienia towaru odpowiednikiem, w przypadku zakończenia lub wstrzymania produkcji, wycofania towaru z obrotu lub wstrzymania dystrybucji, z zastrzeżeniem, że odpowiednik będzie posiadał parametry nie gorsze, niż określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
2. Powyższe zmiany nie mogą skutkować wzrostem wartości umowy i być niekorzystne dla Zamawiającego.

§ 10 Cesja i poufność

1. Wykonawca nie może przenieść praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie, bez uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego, w szczególności na podstawie umowy przelewu wierzytelności, umowy poręczenia, umowy zastawu ani żadnej innej podobnej umowy, wskutek której dochodzi do przeniesienia praw i obowiązków Wykonawcy na osobę trzecią, w tym do zarządzania i administrowania wierzytelnością Wykonawcy.
2. Czynność dokonana z naruszeniem ust. 1 jest nieważna.
3. Strony zobowiązują się do nie ujawniania, nie publikowania, nie przekazywania, nie udostępniania w żaden inny sposób osobom trzecim jakichkolwiek danych o transakcjach stron, jak również:
 - a) informacji dotyczących, podejmowania przez każdą ze stron czynności w toku realizacji niniejszej umowy,
 - b) informacji zastrzeżonych jako tajemnice stron w rozumieniu Ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
 - c) innych informacji prawnie chronionych, które uzyskają w związku z realizacją niniejszej umowy, bez względu na sposób i formę ich utrwalenia lub przekazania- o ile informacje nie są powszechnie znane, bądź obowiązek ich ujawnienia nie wynika z obowiązujących przepisów prawa.
4. Obowiązkiem zachowania poufności nie jest objęty fakt zawarcia umowy ani jej treść, w zakresie określonym obowiązującymi przepisami prawa.
5. Każda ze stron może ujawnić informacje poufne z ograniczeniami wynikającymi z przepisów prawa - członkom swoich władz, kancelariom prawnym, firmom audytorskim, pracownikom organów nadzoru, w takim zakresie w jakim będzie to niezbędne do wypełnienia przez nią zobowiązań wynikających z innej ustawy
6. Każda ze Stron zobowiązuje się do ochrony informacji poufnych, udostępnionych przez drugą stronę w celu prowadzenia działań wynikających z niniejszej umowy i nie wykorzystywania ich przeciwko interesom drugiej strony.
7. W celu prawidłowego wykonania przez Wykonawcę obowiązków wynikających z niniejszej Umowy i wyłącznie w zakresie niezbędnym dla wykonania przez Wykonawcę takich obowiązków, Wykonawca zobowiązuje się do przetwarzania danych osobowych zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego. Wykonywanie przez Wykonawcę operacji przetwarzania danych w zakresie lub w celu przekraczającym zakres i cel opisane powyżej wymaga każdorazowej pisemnej zgody Zamawiającego.
8. Wykonawca zobowiązuje się zapoznać osoby przy udziale których wykonuje obowiązki umowne z postanowieniami umowy dotyczącymi ochrony poufnych informacji, oraz zobowiązać je do ich stosowania, a także do zachowania w tajemnicy.
9. Zobowiązania określone w niniejszym paragrafie wiążą Strony w czasie obowiązywania niniejszej Umowy oraz po jej rozwiązaniu lub wygaśnięciu.
10. W przypadku ujawnienia informacji poufnej wbrew powyższym postanowieniom, Wykonawca ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą za szkodę wyrządzoną Zamawiającemu wskutek ujawnienia informacji poufnej.

§ 11 Przetwarzanie danych osobowych i obowiązek informacyjny

Klauzula wersja I

Klauzula stosowana w przypadku, gdy Wykonawca jest podmiotem gospodarczym, który będzie wykonywał umowę postępując się innymi osobami

1. Administratorem danych osobowych osób działających w imieniu Wykonawcy, jego pracowników lub zleceniobiorców, w tym podwykonawców jest Wykonawca, a osób działających w imieniu Zamawiającego, jego pracowników lub zleceniobiorców – Zamawiający.
2. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych u Zamawiającego – adres e-mail: iod@coi.pl , u Wykonawcy – adres: e-mail:
3. Każdy Administrator danych osobowych jest zobowiązany przetwarzać dane osobowe zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne

rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119, s.1) (RODO) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. – o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000)

4. Każdy Administrator danych osobowych jest zobowiązany posiadać prawo do powierzenia przetwarzania danych osobowych na potrzeby niniejszej umowy - przez cały okres jej realizacji oraz przez czas niezbędny do realizacji uprawnień każdej ze stron wynikających z tej umowy.
Lub
Każdy z Administratorów danych osobowych oświadcza, że posiada zgody osób, na powierzenie przetwarzania ich danych osobowych Zamawiającemu/Wykonawcy na potrzeby niniejszej umowy - przez cały okres jej obowiązywania oraz przez czas niezbędny do realizacji uprawnień każdej ze stron wynikających z tej umowy.
5. Wykonawca i Zamawiający przetwarzać będą powierzone im do przetwarzania dane osobowe wyłącznie w związku i na potrzeby realizacji niniejszej umowy .
6. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych - uzasadniony interes Zamawiającego lub uzasadniony interes Wykonawcy.
7. Powierzone przez Administratora dane osobowe nie są i nie będą udostępniane innym odbiorcom poza przypadkami, gdy taki obowiązek wynika z przepisów powszechnie obowiązującego prawa lub została na to wyrażona zgoda osoby, której dane dotyczą .
8. Każdy Administrator zobowiązany jest do zabezpieczenia za pomocą odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych powierzonych Danych Osobowych przed ich utratą, udostępnieniem osobom nieupoważnionym, uszkodzeniem lub zniszczeniem, oraz nieuprawnionym zbieraniem, udostępnianiem, usuwaniem, zmianą, utrwaleniem, przechowywaniem lub opracowywaniem.
9. Każdy z Administratorów jest zobowiązany do poinformowania osób, których dane przekazał na potrzeby wykonania niniejszej umowy o prawie dostępu do danych osobowych oraz prawie ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawie wniesienia sprzeciwu, o ile jest to zgodne z przepisami powszechnie obowiązującego prawa oraz o prawie do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna, iż przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
10. Powierzone do przetwarzania przez Administratora dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

Klauzula wersja II

Stosowany w przypadku, gdy Wykonawca jest osobą fizyczną, wykonującą umowę ościście

1. Administratorem danych osobowych Wykonawcy, dalej zwanych „danymi osobowymi” jest Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej- Curie z siedzibą w Warszawie, dalej „Administrator”.
2. Dane osobowe przetwarzane będą przez Administratora jedynie w celu realizacji Umowy.
3. Dane osobowe nie są i nie będą udostępniane innym odbiorcom poza przypadkami, gdy taki obowiązek wynika z przepisów powszechnie obowiązującego prawa lub została na to wyrażona zgoda Wykonawcy.
4. Dane osobowe będą przechowywane przez okres obowiązywania Umowy oraz okres 5 lat od dnia wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy, chyba że powszechnie obowiązujące przepisy prawa wymagają przechowywania danych osobowych przez czas dłuższy.
5. Wykonawca posiada prawo dostępu do danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu, o ile jest to zgodne z przepisami powszechnie obowiązującego prawa.
6. Wykonawca ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uznają, iż przetwarzanie ich danych osobowych narusza przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
7. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

§ 12 Postanowienia końcowe

1. Wszelkie spory wynikłe z niniejszej umowy podlegać będą rozstrzygnięciu sądu właściwego miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
2. W sprawach nie uregulowanych w niniejszej umowie zastosowanie znajdują przepisy Ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1579), Kodeksu

Cywilnego, ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 211 z późn. zm.).

3. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.

4. Umowę sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

załączniki:

1. Szczegółowy opis aparatów ich parametry techniczne – oferta Wykonawcy
2. Formularz cenowy – oferta Wykonawcy
3. Wzór Protokołu dostawy i odbioru,
4. Wzór Protokołu instalacji aparatów,
5. Wzór Protokołu uruchomienia i odbioru końcowego.

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

Wzór Protokołu dostawy i odbioru aparatów

Warszawa, dnia

1. Zamawiający:

Centrum Onkologii – Instytutem im. Marii Skłodowskiej-Curie z siedzibą w

Warszawie, adres: 02-034 Warszawa, ul. Wawelska 15B

w imieniu którego odbioru dokonuje:

.....

niniejszym potwierdza przyjęcie od Wykonawcy:

.....

w imieniu którego przekazuje:

.....,

zgodnie z umową nr, urządzeń :

L.p.	Nazwa	Typ	Nr fabryczny	Ilość
1				

2. Zamawiający potwierdza:

- dostarczenie przedmiotu umowy zgodnie z załączoną specyfikacją dostawy oraz specyfikacją techniczną przedmiotu umowy.

3. Niniejszym zgodnie stwierdzamy, że urządzenia wymienione w pkt.1 niniejszego protokołu zostają przyjęte bez zastrzeżeń.

4. Oświadczamy, iż zamówienie w zakresie dostawy urządzeń wymienionych w pkt.1 niniejszego protokołu zostało zrealizowane z należytą starannością.

5. W przypadku niezrealizowania któregośkolwiek z pkt. 2 Zamawiającemu przysługuje prawo do nie podpisania niniejszego protokołu.

6. Uwagi i zastrzeżenia w zakresie wykonania pkt.2 niniejszego protokołu

.....
.....

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

Wzór Protokołu instalacji aparatów

Warszawa, dnia

1. Zamawiający:

Centrum Onkologii – Instytutem im. Marii Skłodowskiej-Curie z siedzibą w
Warszawie, adres: 02-034 Warszawa, ul. Wawelska 15B

w imieniu którego odbioru dokonuje:

.....

niniejszym potwierdza uruchomienie przez **Wykonawcę:**

.....

zgodnie z umową nrurządzeń:

L.p.	Nazwa	Typ	Nr fabryczny	Ilość
1				

2. **Zamawiający** potwierdza dokonanie instalacji przedmiotu umowy zgodnie z załączoną specyfikacją.

3. Niniejszym zgodnie stwierdzamy, że instalacja aparatury wymienionej w pkt.1 niniejszego protokołu zostaje/nie zostaje* przyjęta bez zastrzeżeń.

4. W przypadku niezrealizowania któregośkolwiek z pkt. 2 **Zamawiającemu** przysługuje prawo do nie podpisania niniejszego protokołu.

5. Uwagi i zastrzeżenia w zakresie wykonania pkt. 2 - 5 niniejszego protokołu

.....

.....

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

*/ niepotrzebne skreślić

Wzór Protokołu uruchomienia i końcowego odbioru

Warszawa, dnia

1. Zamawiający:

Centrum Onkologii – Instytutem im. Marii Skłodowskiej-Curie z siedzibą w
Warszawie, adres: 02-03447 Warszawa, ul. Wawelska 15B

w imieniu którego odbioru dokonuje:

.....

niniejszym potwierdza uruchomienie przez **Wykonawcę:**

.....

zgodnie z umową nrurządzeń:

L.p.	Nazwa	Typ	Nr fabryczny	Ilość
1				

2. **Zamawiający** potwierdza uruchomienie przedmiotu umowy zgodnie z załączoną specyfikacją oraz przeprowadzenie szkoleń.

3. Zamawiający potwierdza, że otrzymał:

- karty gwarancyjne,
- wykaz autoryzowanych punktów w okresie gwarancyjnym,
- instrukcję użytkowania urządzeń w języku polskim,
- niezbędną dokumentację techniczną urządzeń,
- specyfikację katalogową (handlową) urządzeń,
- kopię dokumentów w języku polskim dopuszczających przedmiot dostawy do obrotu i do używania wydanych przez podmioty upoważnione do wydawania (deklarację zgodności, świadectwa rejestracji, świadectwa dopuszczenia do obrotu, świadectwa jakości, świadectwa

dopuszczenia do stosowania lub pozytywną opinię) dla każdego urządzenia wymienionego w pkt. 1.

4. Niniejszym zgodnie stwierdzamy, że urządzenia wymienione w pkt.1 niniejszego protokołu zostają/nie zostają* przyjęte bez zastrzeżeń.
5. Oświadczamy, iż zamówienie w zakresie uruchomienia urządzeń wymienionych w pkt.1 niniejszego protokołu oraz przeprowadzenie szkoleń o których mowa załączniku nr 2 do umowy zostało/ nie zostało * zrealizowane z należytą starannością.
6. W przypadku niezrealizowania któregośkolwiek z pkt. 2 - 5 **Zamawiającemu** przysługuje prawo do nie podpisania niniejszego protokołu.
7. Uwagi i zastrzeżenia w zakresie wykonania pkt. 2 - 5 niniejszego protokołu

.....
.....

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

*/ niepotrzebne skreślić