Toruń, dn. 30.10.2024 r.

L.dz. SSM.DZP.200.180.2024

* 1. dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym pn. „Dostawa sprzętu i aparatury medycznej”.

Na podstawie art. 286 ust.1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1320) Zamawiający modyfikuje treść SWZ w taki sposób, że:

1. w Rozdziale 20 – „Termin składania ofert, termin otwarcia ofert” w ust. 20.1 wykreśla się dotychczasowy zapis o następującej treści: „4 listopada 2024 r. do godz. 9:00”,
a w miejsce wykreślonego zapisu wprowadza nowy zapis o następującej treści: **„5 listopada 2024 r. do godz. 9:00**”.
2. w Rozdziale 20 – „Termin składania ofert, termin otwarcia ofert” w ust.20.2 wykreśla się dotychczasowy zapis o następującej treści: „4 listopada 2024 r. o godz. 10:00”,
a w miejsce wykreślonego zapisu wprowadza nowy zapis o następującej treści: „**5 listopada 2024 r. o godz. 10:00.**
3. w Rozdziale 21 – „Termin związania ofertą” wykreśla się dotychczasowy zapis
o następującej treści: „3 grudnia 2024 r.”, a w miejsce wykreślonego zapisu wprowadza nowy zapis o następującej treści: **„4 grudnia 2024 r.”**,
4. w Rozdziale 22 – „Opis kryteriów oceny ofert i sposób oceny” wykreśla się dotychczasowy zapis o następującej treści:

„22.1. Oferty będą oceniane metodą punktową w skali 100-punktowej.

22.2. Zamawiający przystąpi do oceny złożonych ofert przy zastosowaniu podanych kryteriów wyłącznie
w stosunku do ofert złożonych przez Wykonawców niepodlegających wykluczeniu oraz ofert niepodlegających odrzuceniu.

22.3. W trakcie oceny ofert kolejno ocenianym ofertom przyznawane będą punkty w następujący sposób:

Dla części nr 2, 3, 6, 7, 8

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **KRYTERIUM OCENY OFERT** | **WAGA KRYTERIUM** |
| 1. | Cena  | 60% |
| 2. | Okres gwarancji (min. 24 miesiące, max 36 miesięcy) | 40% |

1.Objaśnienia i wzory obliczeń do kryteriów oceny ofert:

**Cena(K1):**

 cena minimalna (najniższa z cen)

oferta oceniana = ----------------------------------------------------- x ranga

 cena oferty ocenianej

Maksymalną ilość 60 pkt otrzyma Wykonawca przedkładający ofertę o najniższej cenie.

**Gwarancja (K2):**

 Gwarancja badanej oferty (liczba miesięcy)

oferta oceniana = ----------------------------------------------------- x ranga

 Gwarancja max (liczba miesięcy)

gdzie:

Gwarancja max – najdłuższy oferowany okres gwarancji spośród ofert, które podlegają odrzuceniu

Gwarancja badanej oferty – oferowany okres gwarancji ocenianej oferty

UWAGA:

Okres gwarancji należy podać w miesiącach (min. 24 miesiące, max 36 miesięcy)

Wzór końcowy do obliczenia całkowitej ilości punktów przyznanych ofercie:

**PC = K1+ K2**

**PC**– całkowita ilość punktów dla oferty badanej

**K1** – punkty otrzymane przez ofertę w kryterium „ Cena”

**K2**– punkty otrzymane przez ofertę w kryterium „ Gwarancja”

Dla części nr 1, 4, 5, 9

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **KRYTERIUM OCENY OFERT** | **WAGA KRYTERIUM** |
| 1. | Cena  | 60% |
| 2. | Jakość | 30% |
| 3. | Okres gwarancji (min. 24 miesiące, max 36 miesięcy) | 10% |

1.Objaśnienia i wzory obliczeń do kryteriów oceny ofert:

**Cena(K1):**

 cena minimalna (najniższa z cen)

oferta oceniana = ----------------------------------------------------- x ranga

 cena oferty ocenianej

Maksymalną ilość 60 pkt otrzyma Wykonawca przedkładający ofertę o najniższej cenie.

**Jakość (K2):**

Zamawiający dokona oceny na podstawie wypełnionego przez Wykonawcę załącznika nr 1do SWZ – „Parametry oferowane/podać/opisać”, przyznając punkty w oparciu o ustalone „zasady oceny punktowej
w kryterium jakość”. Zamawiający w kryterium „jakość” zsumuje punkty w ofertach poszczególnych Wykonawców.

**Gwarancja (K3):**

 Gwarancja badanej oferty (liczba miesięcy)

oferta oceniana = ----------------------------------------------------- x ranga

 Gwarancja max (liczba miesięcy)

gdzie:

Gwarancja max – najdłuższy oferowany okres gwarancji spośród ofert, które nie podlegają odrzuceniu

Gwarancja badanej oferty – oferowany okres gwarancji ocenianej ofert

UWAGA:

Okres gwarancji należy podać w miesiącach (min. 24 miesiące, max 36 miesięcy)

Wzór końcowy do obliczenia całkowitej ilości punktów przyznanych ofercie:

**PC = K1+ K2+ K3**

**PC**– całkowita ilość punktów dla oferty badanej

**K1** – punkty otrzymane przez ofertę w kryterium „ Cena”

**K2**– punkty otrzymane przez ofertę w kryterium „ Jakość”

**K3**– punkty otrzymane przez ofertę w kryterium „ Okres gwarancji”

2.Jeżeli nie można wybrać najkorzystniejszej oferty z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert, Zamawiający wybiera spośród tych ofert ofertę, która otrzymała najwyższą ocenę w kryterium o najwyższej wadze.

3. Jeżeli oferty otrzymały taką samą ocenę w kryterium o najwyższej wadze, Zamawiający wybiera ofertę z najniższą ceną.

4. Jeżeli nie można dokonać wyboru oferty w sposób, o którym mowa w ust. 4, Zamawiający wzywa wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez zamawiającego ofert dodatkowych zawierających nową cenę lub koszt”.

*, a w miejsce wykreślonego zapisu wprowadza nowy zapis o następującej treści:*

„22.1. Oferty będą oceniane metodą punktową w skali 100-punktowej.

22.2. Zamawiający przystąpi do oceny złożonych ofert przy zastosowaniu podanych kryteriów wyłącznie
w stosunku do ofert złożonych przez Wykonawców niepodlegających wykluczeniu oraz ofert niepodlegających odrzuceniu.

22.3. W trakcie oceny ofert kolejno ocenianym ofertom przyznawane będą punkty w następujący sposób:

Dla części nr 3, 6, 7, 8

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **KRYTERIUM OCENY OFERT** | **WAGA KRYTERIUM** |
| 1. | Cena  | 60% |
| 2. | Okres gwarancji (min. 24 miesiące, max 48 miesięcy) | 40% |

1.Objaśnienia i wzory obliczeń do kryteriów oceny ofert:

**Cena(K1):**

 cena minimalna (najniższa z cen)

oferta oceniana = ----------------------------------------------------- x ranga

 cena oferty ocenianej

Maksymalną ilość 60 pkt otrzyma Wykonawca przedkładający ofertę o najniższej cenie.

**Gwarancja (K2):**

 Gwarancja badanej oferty (liczba miesięcy)

oferta oceniana = ----------------------------------------------------- x ranga

 Gwarancja max (liczba miesięcy)

gdzie:

Gwarancja max – najdłuższy oferowany okres gwarancji spośród ofert, które podlegają odrzuceniu

Gwarancja badanej oferty – oferowany okres gwarancji ocenianej oferty

UWAGA:

Okres gwarancji należy podać w miesiącach (min. 24 miesiące, max 48 miesięcy)

Wzór końcowy do obliczenia całkowitej ilości punktów przyznanych ofercie:

**PC = K1+ K2**

**PC**– całkowita ilość punktów dla oferty badanej

**K1** – punkty otrzymane przez ofertę w kryterium „ Cena”

**K2**– punkty otrzymane przez ofertę w kryterium „ Gwarancja”

Dla części nr 1, 2, 4, 5, 9

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **KRYTERIUM OCENY OFERT** | **WAGA KRYTERIUM** |
| 1. | Cena  | 60% |
| 2. | Jakość | 30% |
| 3. | Okres gwarancji (min. 24 miesiące, max 48 miesięcy) | 10% |

1.Objaśnienia i wzory obliczeń do kryteriów oceny ofert:

**Cena(K1):**

 cena minimalna (najniższa z cen)

oferta oceniana = ----------------------------------------------------- x ranga

 cena oferty ocenianej

Maksymalną ilość 60 pkt otrzyma Wykonawca przedkładający ofertę o najniższej cenie.

**Jakość (K2):**

Zamawiający dokona oceny na podstawie wypełnionego przez Wykonawcę załącznika nr 1do SWZ – „Parametry oferowane/podać/opisać”, przyznając punkty w oparciu o ustalone „zasady oceny punktowej
w kryterium jakość”. Zamawiający w kryterium „jakość” zsumuje punkty w ofertach poszczególnych Wykonawców.

**Gwarancja (K3):**

 Gwarancja badanej oferty (liczba miesięcy)

oferta oceniana = ----------------------------------------------------- x ranga

 Gwarancja max (liczba miesięcy)

gdzie:

Gwarancja max – najdłuższy oferowany okres gwarancji spośród ofert, które nie podlegają odrzuceniu

Gwarancja badanej oferty – oferowany okres gwarancji ocenianej ofert

UWAGA:

Okres gwarancji należy podać w miesiącach (min. 24 miesiące, max 48 miesięcy)

Wzór końcowy do obliczenia całkowitej ilości punktów przyznanych ofercie:

**PC = K1+ K2+ K3**

**PC**– całkowita ilość punktów dla oferty badanej

**K1** – punkty otrzymane przez ofertę w kryterium „ Cena”

**K2**– punkty otrzymane przez ofertę w kryterium „ Jakość”

**K3**– punkty otrzymane przez ofertę w kryterium „ Okres gwarancji”

2.Jeżeli nie można wybrać najkorzystniejszej oferty z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert, Zamawiający wybiera spośród tych ofert ofertę, która otrzymała najwyższą ocenę w kryterium o najwyższej wadze.

3. Jeżeli oferty otrzymały taką samą ocenę w kryterium o najwyższej wadze, Zamawiający wybiera ofertę z najniższą ceną.

4. Jeżeli nie można dokonać wyboru oferty w sposób, o którym mowa w ust. 4, Zamawiający wzywa wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez zamawiającego ofert dodatkowych zawierających nową cenę lub koszt”.

1. W załączniku nr 1 do SWZ – Formularz asortymentowo cenowy dot. części 2 wykreśla się dotychczasowy zapis o następującej treści:

**Część 2: Przedmiot zamówienia - kardiomonitory z centralą**

**Producent:**

**Nazwa i typ:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PARAMETR**  | **WYMAGANIE** | **Oferowane** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 1 | **Stanowisko centralnego monitorowania, rocznik produkcji min. 2023 r, nowe, nierekondycjonowane, 1szt.** |  |  |  |
| 2 | Stanowisko centralnego monitorowania i monitory pacjenta połączone siecią zgodną ze standardem Ethernet (IEEE802.3) | TAK |   |  |
| 3 | Stanowisko centralnego monitorowania kompatybilne z kardiomonitorami VISTA 120 firmy Dräger. | TAK |   |  |
| 4 | Połączenia przewodowe między poszczególnymi stanowiskami monitorowymi a punktem zbiorczym zapewnia Zamawiający. Pozostałe niezbędne urządzenia sieciowe dostarczane są i odpowiednio konfigurowane wraz z systemem monitorowania przez dostawcę | TAK |   |  |
| 5 | Obsługa za pomocą klawiatury i myszy komputerowej | TAK |   |  |
| 6 | Centrala umożliwia jednoczesne wyświetlanie danych przynajmniej z 4 monitorów pacjenta | TAK, PODAĆ |   |  |
| 7 | Możliwość wyboru wyświetlania wartości liczbowych dużą czcionką  | TAK |   |  |
| 8 | Szczegółowy podgląd parametrów i przebiegów dynamicznych z wybranego monitora | TAK |   |  |
| 9 | Centrala wyposażona w ekran LCD o przekątnej przynajmniej 19” | TAK, PODAĆ |   |  |
| 10 | Centrala wyposażona w pamięć trendów z przynajmniej 240 godzin | TAK, PODAĆ |   |  |
| 11 | Centrala wyposażona w pamięć krzywych dynamicznych z przynajmniej 240 godzin | TAK, PODAĆ |  |  |
| 12 | W cenie oferty „rzut obrazu/ekranu” z centrali do gabinetu lekarskiego/dyżurki.  | TAK |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PARAMETR**  | **WYMAGANIE** |  |
|
|
|
|
| 1 | **Monitor pacjenta, OIT, rocznik produkcji min. 2023r., nowy, nierekondycjonowany, wymagania ogólne 2 sztuki** |  |  |
| 2 | Monitor o budowie kompaktowej, z kolorowym ekranem LCD o przekątnej przynajmniej 15 cali z rozdzielczością co najmniej 1024 x 768 pikseli, z wbudowanym zasilaczem sieciowym, przeznaczony do monitorowania noworodków, dzieci i dorosłych | TAK, PODAĆ |   |
| 3 | Wygodne sterowanie monitorem za pomocą stałych przycisków i menu ekranowego w języku polskim.Stałe przyciski zapewniają dostęp do najczęściej używanych funkcji.Obsługa menu ekranowego: wybór przez dotyk elementu na ekranie, zmiana wartości i wybór pozycji z listy za pomocą pokrętła, potwierdzanie wyboru i zamknięcie okna dialogowego przez naciśnięcie pokrętła. Możliwość zmiany wartości, wybrania pozycji z listy, potwierdzenia wyboru i zamknięcia okna za pomocą tylko ekranu dotykowego | TAK |   |
| 4 | Możliwość wykorzystania monitora do transportu: - nie cięższy niż 7,5 kg- wyposażony w wygodny uchwyt do przenoszenia- wyposażony w akumulator dostępny do wymiany przez użytkownika bez użycia narzędzi, wystarczający przynajmniej na 5 godzin pracy | TAK, PODAĆ |   |
| 5 | Obsługa czytnika kodów kreskowych. | TAK |   |
| 6 | System mocowania umożliwiający szybkie zdjęcie monitora bez użycia narzędzi i wykorzystanie go do transportu pacjenta | TAK |   |
| 7 | Monitor gotowy do uruchomienia łączności bezprzewodowej, umożliwiającej centralne monitorowanie podczas transportu i na stanowisku bez sieci przewodowej | TAK |   |
| 8 | Możliwość dopasowania sposobu wyświetlania parametrów do własnych wymagań. Ilość różnych przebiegów (krzywych) dynamicznych możliwych do jednoczesnego wyświetlenia na ekranie monitora – minimum 8. Dostępny ekran dużych liczb i ekran z krótkimi trendami obok odpowiadających im krzywych dynamicznych. | TAK, PODAĆ |   |
| 9 | Możliwość skonfigurowania, zapamiętania w monitorze i późniejszego przywołania przynajmniej 3 własnych zestawów parametrów pracy monitora  | TAK, PODAĆ |   |
| 10 | Trendy tabelaryczne i graficzne wszystkich mierzonych parametrów przynajmniej z 6 dni, z możliwością przeglądania przynajmniej ostatniej godziny z rozdzielczością lepszą niż 5 sekund | TAK, PODAĆ |   |
| 11 | Funkcja zapamiętywania krzywych dynamicznych z min. 96 godzin | TAK, PODAĆ |   |
| 12 | Przechowywanie min. 200 zdarzeń alarmowych | TAK, PODAĆ |   |
| 13 | Przechowywanie min. 200 zdarzeń arytmii | TAK, PODAĆ |   |
| 14 | Widok OxyCRG dla pacjentów noworodkowych. | TAK |   |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa**  | **j.m.** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Vat %** | **Wartość brutto** | **Podać: Producent/ model/nr katalogowy producenta/**  |
| **1** | **Centrala** | **Szt.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **2** | **Kardiomonitor** | **Szt.** | **2** |  |  |  |  |  |
| **Ogółem:** |  |  |  |  |  |

*, a w miejsce wykreślonego zapisu wprowadza nowy zapis o następującej treści:*

**Część 2: Przedmiot zamówienia - kardiomonitory z centralą**

**Producent:**

**Nazwa i typ:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PARAMETR**  | **WYMAGANIE** | **Oferowane** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 1 | **Stanowisko centralnego monitorowania, rocznik produkcji min. 2023 r, nowe, nierekondycjonowane, 1szt.** |  |  |  |
| 2 | Stanowisko centralnego monitorowania i monitory pacjenta połączone siecią zgodną ze standardem Ethernet (IEEE802.3) | TAK |   |  |
| 3 | Stanowisko centralnego monitorowania kompatybilne z kardiomonitorami VISTA 120 firmy Dräger. | TAK |   |  |
| 4 | Połączenia przewodowe między poszczególnymi stanowiskami monitorowymi a punktem zbiorczym zapewnia Zamawiający. Pozostałe niezbędne urządzenia sieciowe dostarczane są i odpowiednio konfigurowane wraz z systemem monitorowania przez dostawcę | TAK |   |  |
| 5 | Obsługa za pomocą klawiatury i myszy komputerowej | TAK |   |  |
| 6 | Centrala umożliwia jednoczesne wyświetlanie danych przynajmniej z 4 monitorów pacjenta | TAK, PODAĆ |   |  |
| 7 | Możliwość wyboru wyświetlania wartości liczbowych dużą czcionką  | TAK |   |  |
| 8 | Szczegółowy podgląd parametrów i przebiegów dynamicznych z wybranego monitora | TAK |   |  |
| 9 | Centrala wyposażona w ekran LCD o przekątnej przynajmniej 19” | TAK, PODAĆ |   |  |
| 10 | Centrala wyposażona w pamięć trendów z przynajmniej 240 godzin | TAK, PODAĆ |   |  |
| 11 | Centrala wyposażona w pamięć krzywych dynamicznych z przynajmniej 240 godzin | TAK, PODAĆ |  |  |
| 12 | W cenie oferty „rzut obrazu/ekranu” z centrali do gabinetu lekarskiego/dyżurki.  | TAK |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PARAMETR**  | **WYMAGANIE** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 1 | **Monitor pacjenta, OIT, rocznik produkcji min. 2023r, nowy, nierekondycjonowany, wymagania ogólne** | **2 sztuki** |  |  |
| 2 | Monitor o budowie kompaktowej, z kolorowym ekranem LCD o przekątnej przynajmniej 15 cali z rozdzielczością co najmniej 1024 x 768 pikseli, z wbudowanym zasilaczem sieciowym, przeznaczony do monitorowania noworodków, dzieci i dorosłych | TAK, PODAĆ |   |  |
| 3 | Wygodne sterowanie monitorem za pomocą stałych przycisków i menu ekranowego w języku polskim.Stałe przyciski zapewniają dostęp do najczęściej używanych funkcji.Obsługa menu ekranowego: wybór przez dotyk elementu na ekranie, zmiana wartości i wybór pozycji z listy za pomocą pokrętła, potwierdzanie wyboru i zamknięcie okna dialogowego przez naciśnięcie pokrętła. Możliwość zmiany wartości, wybrania pozycji z listy, potwierdzenia wyboru i zamknięcia okna za pomocą tylko ekranu dotykowego | TAK |   |  |
| 4 | Możliwość wykorzystania monitora do transportu: - nie cięższy niż 7,5 kg- wyposażony w wygodny uchwyt do przenoszenia- wyposażony w akumulator dostępny do wymiany przez użytkownika bez użycia narzędzi, wystarczający przynajmniej na 5 godzin pracy | TAK, PODAĆ |   |  |
| 5 | Obsługa czytnika kodów kreskowych. | TAK |   |  |
| 6 | System mocowania umożliwiający szybkie zdjęcie monitora bez użycia narzędzi i wykorzystanie go do transportu pacjenta | TAK |   |  |
| 7 | Monitor gotowy do uruchomienia łączności bezprzewodowej, umożliwiającej centralne monitorowanie podczas transportu i na stanowisku bez sieci przewodowej | TAK |   |  |
| 8 | Możliwość dopasowania sposobu wyświetlania parametrów do własnych wymagań. Ilość różnych przebiegów (krzywych) dynamicznych możliwych do jednoczesnego wyświetlenia na ekranie monitora – minimum 8. Dostępny ekran dużych liczb i ekran z krótkimi trendami obok odpowiadających im krzywych dynamicznych. | TAK, PODAĆ |   |  |
| 9 | Możliwość skonfigurowania, zapamiętania w monitorze i późniejszego przywołania przynajmniej 3 własnych zestawów parametrów pracy monitora  | TAK, PODAĆ |   |  |
| 10 | Trendy tabelaryczne i graficzne wszystkich mierzonych parametrów przynajmniej z 6 dni, z możliwością przeglądania przynajmniej ostatniej godziny z rozdzielczością lepszą niż 5 sekund | TAK, PODAĆ |   |  |
| 11 | Funkcja zapamiętywania krzywych dynamicznych z min. 96 godzin | TAK, PODAĆ |   |  |
| 12 | Przechowywanie min. 200 zdarzeń alarmowych | TAK, PODAĆ |   |  |
| 13 | Przechowywanie min. 200 zdarzeń arytmii | TAK, PODAĆ |   |  |
| 14 | Widok OxyCRG dla pacjentów noworodkowych. | TAK |   |  |
| 15 | Oprogramowanie realizujące funkcje:- kalkulatora lekowego- kalkulatora parametrów hemodynamicznych, wentylacyjnych i natlenienia- obliczeń nerkowych | TAK |   |  |
| 16 | Monitor umożliwia wyświetlanie danych z respiratora: wartości liczbowych, krzywych dynamicznych i pętli oddechowych, łącznie z sygnalizacją alarmów | TAK |   |  |
| 17 | Monitor umożliwia wyświetlanie danych z innego monitora pacjenta podłączonego do tej samej sieci, również w przypadku braku lub wyłączenia centrali | TAK |   |  |
| 18 | Monitor wyposażony interfejs do podłączenia respiratora, wyświetla przebiegi dynamiczne, łącznie z pętlami oddechowymi, oraz wartości liczbowe danych z respiratora. | TAK |   |  |
| 19 | Monitor wyposażony we wbudowany rejestrator taśmowy, drukujący przynajmniej 3 krzywe dynamiczne | TAK, PODAĆ |   |  |
| 20 | Wbudowany rejestrator taśmowy z możliwością uruchomienia wydruku manualnie na żądanie, w przypadku alarmu czy po stałym interwale czasowym.  | TAK |   |  |
| 21 | Monitor umożliwia uruchomienie trybu prywatności w przypadku podłączenia do centrali monitorującej | TAK |   |  |
| 22 | **Możliwości monitorowania parametrów** |  |
| 23 | **Pomiar EKG** |  |  |  |
| 24 | EKG z analizą arytmii, możliwość pomiaru z 3 elektrod i z 5 elektrod, po podłączeniu odpowiedniego przewodu | TAK |   |  |
| 25 | Zakres pomiarowy przynajmniej: 15-350 uderzeń/minutę | TAK, PODAĆ |   |  |
| 26 | Pomiar odchylenia ST we wszystkich monitorowanych odprowadzeniach | TAK |   |  |
| 27 | Monitorowanie arytmii z rozpoznawaniem przynajmniej 16 różnych arytmii | TAK, PODAĆ |   |  |
| 28 | **Pomiar oddechu i bezdech** |   |   |  |
| 29 | Zakres pomiaru oddechu przynajmniej od 6 do 150 oddechów na minutę. | TAK, PODAĆ |   |  |
| 30 | **Pomiar saturacji i tętna (SpO2)** |   |  |  |
| 31 | Pomiar SpO2 algorytmem Nellcor lub równoważnym pod względem wszystkich opublikowanych parametrów dotyczących jakości pomiaru | TAK |   |  |
| 32 | Wyświetlane wartości liczbowe saturacji, pulsu, krzywa pletyzmograficzna oraz wskaźnik perfuzji | TAK |   |  |
| 33 | Możliwość ustawienia dźwięku o zmiennej wysokości, gdy zmienia się wartość SpO2. | TAK |   |  |
| 34 | **Nieinwazyjny pomiar ciśnienia krwi** |   |  |  |
| 35 | Pomiar ciśnienia ręczny i automatyczny z ustawianym czasem powtarzania do przynajmniej 8 godzin | TAK, PODAĆ |   |  |
| 36 | Przechowywanie w pamięci przynamniej 1200 ostatnich wyników pomiarów NIBP. | TAK, PODAĆ |   |  |
| 37 | Możliwość włączenia automatycznego blokowania alarmów saturacji podczas pomiaru saturacji i NIBP na tej samej kończynie | TAK |   |  |
| 38 | **Inwazyjny pomiar ciśnienia** |   |  |  |
| 39 | Możliwość przypisania do poszczególnych torów pomiarowych inwazyjnego pomiaru ciśnienia nazw powiązanych z miejscem pomiaru, w tym ciśnienia tętniczego, ciśnienia w tętnicy płucnej, ośrodkowego ciśnienia żylnego i ciśnienia śródczaszkowego. Możliwość jednoczesnego pomiaru przynajmniej trzech ciśnień | TAK, PODAĆ |   |  |
| 40 | Automatyczne dopasowanie koloru, alarmów i skali w zależności od wybranej etykiety. | TAK |   |  |
| 41 | Automatyczne obliczanie PPV | TAK |   |  |
| 42 | **Pomiar temperatury**  |   |  |  |
| 43 | Wyświetlanie temperatury T1, T2 i różnicy temperatur, w przypadku podłączenia dwóch czujników | TAK |   |  |
| 44 | **Pomiar CO2** |   |   |  |
| 45 | Dostępny pomiar CO2 w strumieniu głównym u pacjentów zaintubowanych i w strumieniu bocznym, u pacjentów zaintubowanych i niezaintubowanych  | TAK |   |  |
| 46 | Wyświetlanie na ekranie wartości etCO2, FiCO2 oraz częstości oddechów (AWRR). | TAK |   |  |
| 47 | **Możliwość rozbudowy o pomiar rzutu minutowego serca** |   |   |  |
| 48 | Możliwość pomiaru rzutu minutowego serca metodą termodylucji - 1 na 4 stanowiska intensywnej terapii | TAK |   |  |
| 49 | Możliwość podglądu co najmniej 6 pomiarów rzutu serca oraz średniej wartości C.O. spośród nich | TAK, PODAĆ |   |  |
| 50 | **Wymagane akcesoria pomiarowe** |   |   |  |
| 51 | Przewód EKG do podłączenia 3 elektrod | TAK |   |  |
| 52 | Czujnik SpO2 dla dorosłych i przewód przedłużający | TAK |   |  |
| 53 | Wężyk do podłączenia mankietów do pomiaru ciśnienia i mankiet pomiarowy dla dorosłych | TAK |   |  |
| 54 | Czujnik temperatury skóry | TAK |   |  |
| 55 | Akcesoria do pomiaru ciśnienia metodą inwazyjną przynajmniej w 1 torze | TAK |   |  |
| 56 | Akcesoria do pomiaru CO2 u pacjentów niezaintubowanych | TAK |   |  |
| 57 | Możliwość doposażenia o akcesoria do pomiaru C.O. do jednego monitora na cztery  | TAK |   |  |
| 58 | **Parametry punktowane** |   |   |  |
| 59 | Monitor wyposażony w tryb nocny, ograniczający jasność podświetlania ekranu, uruchamiany wyłącznie ręcznie przez użytkownika | TAK - 10 pktNIE - 0 pkt |   |  |
| 60 | Dedykowane gniazdo w jednostce głównej monitora umożliwiające podłączenie linki zabezpieczającej przed kradzieżą, np. typu kensington-lock | TAK - 10 pktNIE - 0 pkt |   |  |
| 61 | W trybie "Standby" monitor wyświetla na ekranie duży zegar, pokazujący aktualny czas | TAK - 10 pktNIE - 0 pkt |   |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa**  | **j.m.** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Vat %** | **Wartość brutto** | **Podać: Producent/ model/nr katalogowy producenta/**  |
| **1** | **Centrala** | **Szt.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **2** | **Kardiomonitor** | **Szt.** | **2** |  |  |  |  |  |
| **Ogółem:** |  |  |  |  |  |

1. W załączniku nr 1 do SWZ – Formularz asortymentowo cenowy dot. części 4 wykreśla się dotychczasowy zapis o następującej treści:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa**  | **j.m.** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Vat %** | **Wartość brutto** | **Podać: Producent/ model/nr katalogowy producenta/**  |
| 1 | **Cieplarka** | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |

*, a w miejsce wykreślonego zapisu wprowadza nowy zapis o następującej treści:*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa**  | **j.m.** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Vat %** | **Wartość brutto** | **Podać: Producent/ model/nr katalogowy producenta/**  |
| 1 | **Wózek transportowy** | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |

1. W załączniku nr 2 do SWZ – Projektowane postanowienia umowy dot. części 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 w paragrafie 9 Zamawiający dodaje ust. 9 o następującej treści: „Ostatni przegląd gwarancyjny odbędzie się w ostatnim miesiącu trwania gwarancji”.
2. W załączniku nr 3 do SWZ wykreśla się dotychczasowy zapis o następującej treści:

„Załącznik nr 3 do SWZ

 **FORMULARZ OFERTY**

**I. DANE WYKONAWCY:**

1.Pełna nazwa:......................................................................................................................................................

2.Adres prowadzenia działalności:......................................................................................................................

3.tel/fax/e-mail ………….....................................................................................................................................

4.Imię nazwisko\*: ..............................................................................................................................................

5.Adres zamieszkania\*: ......................................................................................................................................

6.NIP, REGON....................................................................................................................................................

7.województwo ..................................................................................................................................................

**II. PRZEDMIOT OFERTY:**

**Oferta dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym na dostawę sprzętu i aparatury medycznej ogłoszonego przez Specjalistyczny Szpital Miejski im. M. Kopernika
w Toruniu, ul. Batorego 17/19, 87-100 Toruń**

**UWAGA- WYPEŁNIĆ W ZAKRESIE CZĘŚCI, NA KTÓRĄ SKŁADANA JEST OFERTA**

**Część 1: videolaryngoskop**

**III. OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość netto** Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**IV.OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość brutto**

Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**V.OKRES GWARANCJI**....................................................................................................................................

 /podać min. 24 m. - max 36 m./

**Część 2: kardiomonitor z centralą**

**III. OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość netto** Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**IV.OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość brutto**

Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**V.OKRES GWARANCJI**....................................................................................................................................

 /podać min. 24 m. - max 36 m./

**Część 3: Cieplarka**

**III. OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość netto** Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**IV.OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość brutto**

Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**V. OKRES GWARANCJI**....................................................................................................................................

 /podać min. 24 m. - max 36 m./

**Część 4: wózek transportowy**

**III. OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość netto** Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**IV.OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość brutto**

Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

**/**słownie złotych/..................................................................................................................................................

**V.OKRES GWARANCJI**....................................................................................................................................

 /podać min. 24 m. - max 36 m./

**Część 5: respirator**

**III. OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość netto** Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**IV.OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość brutto**

Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

**/**słownie złotych/..................................................................................................................................................

**V.OKRES GWARANCJI**....................................................................................................................................

 /podać min. 24 m. - max 36 m./

**Część 6: pompy infuzyjne z TCI**

**III. OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość netto** Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**IV.OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość brutto**

Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**V.OKRES GWARANCJI**....................................................................................................................................

 /podać min. 24 m. - max 36 m./

**Część 7: pompy infuzyjne strzykawkowe**

**III. OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość netto** Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**IV.OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość brutto**

Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**V.OKRES GWARANCJI**....................................................................................................................................

 /podać min. 24 m. - max 36 m./

**Część 8: wózek anestezjologiczny**

**III. OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość netto** Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**IV.OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość brutto**

Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**V.OKRES GWARANCJI**....................................................................................................................................

 /podać min. 24 m. - max 36 m./

**Część 9: USG**

**III. OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość netto** Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**IV.OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość brutto**

Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**V.OKRES GWARANCJI**....................................................................................................................................

 /podać min. 24 m. - max 36 m./

**V. Stosownie do treści art. 225 ustawy Prawo zamówień publicznych oświadczam/y, że wybór przedmiotowej oferty:**

1. nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami
o podatku od towarowi usług (\*\*)
2. będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązek podatkowy, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w poniżej wskazanym zakresie(rodzaju) i wartości (\*\*):

- nazwa towaru/usługi:………………………………- wartość (bez VAT) ………………………. zł

- nazwa towaru/usługi:………………………………- wartość (bez VAT) ………………………. zł

\*\* **Niepotrzebne skreślić**. Jeżeli zachodzi przypadek o którym mowa w lit. b) należy wskazać: nazwę (rodzaj)
i wartość towaru/usług, których dostawa/świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie VAT, tj. zgodnie z obowiązującymi przepisami to Zamawiający będzie płatnikiem podatku od towarów i usług (VAT) oraz będzie zobowiązany do przekazania go na rachunek właściwego urzędu skarbowego, a nie Wykonawca. Jeżeli wybór takiej oferty, będzie prowadził do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Zamawiający doliczy do przedstawionej ceny oferty podatek od towarów i usług, który będzie miał obowiązek rozliczyć zgodnie z obowiązującymi przepisami.

**VI.ZAMIERZAMY POWIERZYĆ: 1)WYKONANIE NASTĘPUJACYCH CZĘŚCI ZAMÓWIENIA,**

**2) NASTĘPUJĄCEMU PODWYKONAWCY\*\*\***..........................................................................................

 /podać część zamówienia jaką wykona podwykonawca i podać podwykonawcę/

**VII. WYKONAWCA JEST\*\*\***\***:**

[ ]  mikroprzedsiębiorstwem

[ ]  małym przedsiębiorstwem

[ ]  średnim przedsiębiorstwem

[ ]  jednoosobowa działalność gospodarcza

[ ]  osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej

[ ]  inny rodzaj

 **Zgodnie z Rozdziałem 21 SWZ**

**VIII.TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**..............................................................................................................\*wypełniają Wykonawcy będące osobami fizycznymi

\*\*\* wypełnić o ile dotyczy

\*\*\*\* zaznaczyć X

W załączeniu: /wymienić załączniki/

 ……………........................................................

 podpis w formie elektronicznej lub
w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem kwalifikowanym lub osobistym

lub podpisem zaufanym pod rygorem nieważności”

*, a w miejsce wykreślonego zapisu wprowadza nowy zapis o następującej treści:*

„Załącznik nr 3 do SWZ

 **FORMULARZ OFERTY**

**I. DANE WYKONAWCY:**

1.Pełna nazwa:......................................................................................................................................................

2.Adres prowadzenia działalności:......................................................................................................................

3.tel/fax/e-mail ………….....................................................................................................................................

4.Imię nazwisko\*: ..............................................................................................................................................

5.Adres zamieszkania\*: ......................................................................................................................................

6.NIP, REGON....................................................................................................................................................

7.województwo ..................................................................................................................................................

**II. PRZEDMIOT OFERTY:**

**Oferta dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym na dostawę sprzętu i aparatury medycznej ogłoszonego przez Specjalistyczny Szpital Miejski im. M. Kopernika
w Toruniu, ul. Batorego 17/19, 87-100 Toruń**

**UWAGA- WYPEŁNIĆ W ZAKRESIE CZĘŚCI, NA KTÓRĄ SKŁADANA JEST OFERTA**

**Część 1: videolaryngoskop**

**III. OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość netto** Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**IV.OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość brutto**

Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**V.OKRES GWARANCJI**....................................................................................................................................

 /podać min. 24 m. - max 48 m./

**Część 2: kardiomonitor z centralą**

**III. OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość netto** Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**IV.OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość brutto**

Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**V.OKRES GWARANCJI**....................................................................................................................................

 /podać min. 24 m. - max 48 m./

**Część 3: Cieplarka**

**III. OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość netto** Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**IV.OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość brutto**

Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**V. OKRES GWARANCJI**....................................................................................................................................

 /podać min. 24 m. - max 48 m./

**Część 4: wózek transportowy**

**III. OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość netto** Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**IV.OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość brutto**

Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

**/**słownie złotych/..................................................................................................................................................

**V.OKRES GWARANCJI**....................................................................................................................................

 /podać min. 24 m. - max 48 m./

**Część 5: respirator**

**III. OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość netto** Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**IV.OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość brutto**

Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

**/**słownie złotych/..................................................................................................................................................

**V.OKRES GWARANCJI**....................................................................................................................................

 /podać min. 24 m. - max 48 m./

**Część 6: pompy infuzyjne z TCI**

**III. OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość netto** Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**IV.OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość brutto**

Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**V.OKRES GWARANCJI**....................................................................................................................................

 /podać min. 24 m. - max 48 m./

**Część 7: pompy infuzyjne strzykawkowe**

**III. OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość netto** Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**IV.OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość brutto**

Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**V.OKRES GWARANCJI**....................................................................................................................................

 /podać min. 24 m. - max 48 m./

**Część 8: wózek anestezjologiczny**

**III. OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość netto** Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**IV.OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość brutto**

Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**V.OKRES GWARANCJI**....................................................................................................................................

 /podać min. 24 m. - max 48 m./

**Część 9: USG**

**III. OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość netto** Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**IV.OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość brutto**

Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**V.OKRES GWARANCJI**....................................................................................................................................

 /podać min. 24 m. - max 48 m./

**V. Stosownie do treści art. 225 ustawy Prawo zamówień publicznych oświadczam/y, że wybór przedmiotowej oferty:**

1. nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami
o podatku od towarowi usług (\*\*)
2. będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązek podatkowy, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w poniżej wskazanym zakresie(rodzaju) i wartości (\*\*):

- nazwa towaru/usługi:………………………………- wartość (bez VAT) ………………………. zł

- nazwa towaru/usługi:………………………………- wartość (bez VAT) ………………………. zł

\*\* **Niepotrzebne skreślić**. Jeżeli zachodzi przypadek o którym mowa w lit. b) należy wskazać: nazwę (rodzaj)
i wartość towaru/usług, których dostawa/świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie VAT, tj. zgodnie z obowiązującymi przepisami to Zamawiający będzie płatnikiem podatku od towarów i usług (VAT) oraz będzie zobowiązany do przekazania go na rachunek właściwego urzędu skarbowego, a nie Wykonawca. Jeżeli wybór takiej oferty, będzie prowadził do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Zamawiający doliczy do przedstawionej ceny oferty podatek od towarów i usług, który będzie miał obowiązek rozliczyć zgodnie z obowiązującymi przepisami.

**VI.ZAMIERZAMY POWIERZYĆ: 1)WYKONANIE NASTĘPUJACYCH CZĘŚCI ZAMÓWIENIA,**

**2) NASTĘPUJĄCEMU PODWYKONAWCY\*\*\***..........................................................................................

 /podać część zamówienia jaką wykona podwykonawca i podać podwykonawcę/

**VII. WYKONAWCA JEST\*\*\***\***:**

[ ]  mikroprzedsiębiorstwem

[ ]  małym przedsiębiorstwem

[ ]  średnim przedsiębiorstwem

[ ]  jednoosobowa działalność gospodarcza

[ ]  osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej

[ ]  inny rodzaj

 **Zgodnie z Rozdziałem 21 SWZ**

**VIII.TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**..............................................................................................................\*wypełniają Wykonawcy będące osobami fizycznymi

\*\*\* wypełnić o ile dotyczy

\*\*\*\* zaznaczyć X

W załączeniu: /wymienić załączniki/

 ……………........................................................

 podpis w formie elektronicznej lub
w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem kwalifikowanym lub osobistym

lub podpisem zaufanym pod rygorem nieważności”