# DANE WYKONAWCY

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa firmy:** |  |
| **Adres siedziby:** |  |
| **NIP/REGON:** |  |
| **Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia publicznego:** |  |
| **Numer telefonu osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia publicznego:** |  |
| **Adres e-mail osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia publicznego:** |  |

# INFORMACJA O DOFINANSOWANIU PROJEKTU ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ

Projekty realizowane są przy wsparciu finansowym Unii Europejskiej w ramach programu regionalnego:

**Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027**, współfinansowanego ze środków **Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego**, Priorytet: **FEMP.05 Fundusze europejskie wspierające infrastrukturę społeczną**, Działanie: **FEMP.05.11 Wsparcie Podstawowej Opieki Zdrowotnej / Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej / leczenia jednego dnia**.

Tytuły projektów:

* **„Wsparcie POZ w placówkach Centrum Medycznego 'Kol-Med' w celu optymalizacji piramidy świadczeń opieki zdrowotnej”**, nr projektu: **FEMP.05.11-IZ.00-0348/24**,
* **„Wsparcie AOS w placówkach Centrum Medycznego 'Kol-Med' w celu zwiększenia liczby, jakości i dostępności świadczeń ambulatoryjnych”**, nr projektu: **FEMP.05.11-IZ.00-0438/24**.

Projekty są współfinansowane z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego. Instytucją pośredniczącą jest **Zarząd Województwa Małopolskiego**.

# oświadczenie ZAMAWIAJĄCEGO o dostępności cyfrowej

Niniejszy dokument został przygotowany z zachowaniem zasad dostępności cyfrowej, zgodnie  
z wymogami standardu **WCAG 2.1 na poziomie AA**.

**Status dostępności:** Dokument jest **w pełni zgodny** z wymaganiami dostępności cyfrowej dla dokumentów elektronicznych określonymi w:

* ustawie z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 848, z późn. zm.),
* ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. z 2019 r. poz. 1696, z późn. zm.),
* decyzji wykonawczej Komisji (UE) 2018/1523 z dnia 11 października 2018 r.,
* ustawie z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 2019, z późn. zm.).

**Data sporządzenia oświadczenia:** 7 maja 2025 roku.

**Data ostatniego przeglądu dokumentu pod kątem dostępności:** 20 maja 2025 roku.

**Kontakt w sprawie dostępności dokumentu:**

W przypadku problemów z dostępnością cyfrową niniejszego dokumentu prosimy o kontakt  
z Panem Filipem Maligiem, e-mail: [malig@kolmed.tarnow.pl](mailto:malig@kolmed.tarnow.pl), numer telefonu: [+48 146 886 012](tel:+48146886012).

**Procedura skargowa:**

Jeżeli zgłoszenie nie zostanie obsłużone zgodnie z oczekiwaniami, można złożyć skargę do Rzecznika Praw Obywatelskich: <https://www.rpo.gov.pl>.

Oświadczenie sporządzono na podstawie samooceny przeprowadzonej przez pracownika Centrum Medycznego „KOL-MED” samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej w Tarnowie, Pana Filipa Maliga oraz z wykorzystaniem wbudowanych funkcji sprawdzania dostępności w programie Microsoft Word.

# OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

**Działając w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu publicznym nr CM5/117/25/ZP, składam niniejszą ofertę w zakresie części nr 1:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, na podstawie przesłanek określonych w ustawie z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.), pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń (art. 233 § 1 Kodeksu karnego).
2. Oświadczam, że zapoznałem/-am się w całości ze Specyfikacją Warunków Zamówienia publicznego (SWZ) oraz wszelkimi dokumentami postępowania, i że akceptuję ich treść bez zastrzeżeń, a moja oferta spełnia wszystkie wymogi określone w SWZ, pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.
3. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych (RODO), przekazaną przez Zamawiającego w związku z prowadzeniem postępowania, i przyjmuję ją do wiadomości.
4. Oświadczam, że oferta, którą przedkładam, jest kompletna, rzetelna oraz zgodna  
   z wymaganiami zamówienia publicznego i przepisami prawa, pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.
5. Oświadczam, że oferta stanowi ofertę handlową w rozumieniu art. 66 § 1 Kodeksu cywilnego oraz pozostaje wiążąca przez okres wskazany w SWZ.
6. Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia, zasoby techniczne, finansowe  
   i kadrowe niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia publicznego.
7. Oświadczam, że zobowiązuję się - w przypadku wyboru mojej oferty - do zawarcia umowy na warunkach określonych w SWZ oraz przedstawionych w ofercie.
8. Oświadczam, że w stosunku do mnie, moich przedstawicieli ustawowych, pełnomocników ani członków organów zarządzających nie zachodzą przesłanki wykluczenia wskazane  
   w art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.
9. Oświadczam, że wobec mnie, moich przedstawicieli ustawowych, pełnomocników, członków organów zarządzających ani podmiotów, z którymi jestem powiązany kapitałowo lub osobowo, nie zostały nałożone sankcje przewidziane w rozporządzeniach Rady (UE)  
   nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. oraz nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie, a także w rozporządzeniu Rady (UE) nr 2022/263 z dnia 23 lutego 2022 r. w sprawie środków ograniczających w odpowiedzi na uznanie przez Rosję niekontrolowanych obszarów obwodów donieckiego i ługańskiego Ukrainy. Oświadczam ponadto, że nie jestem podmiotem ani osobą ujętą w wykazach sankcyjnych publikowanych przez Radę Unii Europejskiej oraz że nie uczestniczę w realizacji zamówienia w imieniu, na rzecz lub we współpracy z takim podmiotem.

# OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA DLA CZĘŚCI NR 1 ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO CM5/117/25/ZP

1. **Nazwa**

**Część nr 1 - Sprzęt kardiologiczny i diagnostyczny**

1. **Opis**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa, instalacja oraz, jeżeli wymagane, konfiguracja specjalistycznego sprzętu medycznego wykorzystywanego w diagnostyce i monitorowaniu układu krążenia oraz parametrów życiowych pacjentów. Sprzęt przeznaczony jest do użytku w placówkach medycznych, w tym w poradniach specjalistycznych (kardiologicznych, internistycznych), pracowniach diagnostycznych oraz karetkach transportowych  
i ratowniczych.

Wszystkie oferowane urządzenia medyczne muszą być wyrobami medycznymi w rozumieniu przepisów prawa, tj.:

* **rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia  
  5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych** (MDR) oraz uchylającego dyrektywy 93/42/EWG i 90/385/EWG,
* **ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych** (Dz.U. z 2022 r. poz. 974),
* oraz muszą być **wprowadzone do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami**.

Każde z urządzeń medycznych musi:

* posiadać oznakowanie CE potwierdzające zgodność z przepisami MDR,
* być zarejestrowane w odpowiednich rejestrach (np. EUDAMED, jeżeli obowiązek rejestracji dotyczy danego wyrobu),
* posiadać deklarację zgodności producenta,
* posiadać instrukcją użytkowania w języku polskim.

**Dopuszcza się, aby osprzęt i akcesoria, które zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa nie są klasyfikowane jako wyroby medyczne i nie podlegają obowiązkowi certyfikacji, były oferowane bez oznakowania CE oraz bez rejestracji jako wyrób medyczny**, pod warunkiem, że są one zgodne z przeznaczeniem urządzenia głównego  
i zapewniają jego prawidłowe oraz bezpieczne użytkowanie oraz nie podpadają pod inną dyrektywę unijną, np.: dyrektywę niskonapięciową (LVD), dyrektywę kompatybilności elektromagnetycznej (EMC) czy dyrektywę RoHS.

**Ponadto, wszystkie oferowane przez Wykonawcę urządzenia muszą być kompletne pod względem funkcjonalnym i w pełni gotowe do użytkowania zgodnie z ich przeznaczeniem, bez konieczności dokonywania jakichkolwiek dodatkowych zakupów. Oznacza to, że każde urządzenie musi być wyposażone we wszystkie niezbędne elementy umożliwiające jego uruchomienie, prawidłowe użytkowanie oraz ładowanie (w szczególności takie jak: zasilacze, przewody zasilające, akumulatory, baterie, ładowarki itp.).**

**Zakres zamówienia obejmuje m.in.:**

* **Aparat EKG w ilości 1 sztuki** - urządzenie do nieinwazyjnego monitorowania elektrycznej aktywności serca z dedykowanym stolikiem, drukarką i możliwością zapisu danych cyfrowych.
* **Systemy Holter EKG oraz ciśnieniowy (ABPM)** **w ilości 5 sztuk** - systemy rejestrujące pracę serca i ciśnienie tętnicze pacjenta wraz z kompatybilnym oprogramowaniem.
* **Bieżnia do testów wysiłkowych z systemem EKG w ilości 1 sztuki** - urządzenie do prób wysiłkowych w diagnostyce chorób serca, zintegrowane z modułem rejestracji EKG oraz monitorowaniem parametrów życiowych.
* **Stanowisko diagnostyczne (stacja robocza) w ilości 1 sztuki** - zestaw komputerowy z certyfikowanym medycznym oprogramowaniem do analizy zapisów EKG i testów wysiłkowych.
* **Defibrylator w ilości 3 sztuk** - urządzenie do ratowania życia w przypadku nagłego zatrzymania krążenia, z funkcją monitorowania i zapisu rytmu serca.
* **Koncentrator tlenu w ilości 2 sztuk** - sprzęt do długoterminowej terapii tlenowej pacjentów z niewydolnością oddechową (np. POChP, COVID-19).

**Wymagania ogólne:**

* Interfejs w języku polskim (jeśli dotyczy).
* Dokumentacja techniczna i użytkowa w języku polskim.
* Gwarancja minimum 24 miesiące.
* Możliwość integracji z systemem EDM lub eksportu wyników (np. PDF, XML, DICOM).
* Szkolenie personelu w zakresie użytkowania urządzeń (jeśli dotyczy).

1. **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**
   * **33100000-1** - Urządzenia medyczne
   * **33123000-8** - Urządzenia do diagnostyki sercowo-naczyniowej
   * **33123200-0** - Urządzenia do elektrokardiografii
   * **33123210-3** - Urządzenia do monitorowania czynności serca
   * **33120000-7** - Systemy rejestrujące i urządzenia badawcze
   * **33121000-4** - Ambulatoryjny system rejestrujący
   * **33121500-9** - Elektrokardiogram
   * **33182100-0** - Defibrylatory
   * **33157800-3** - Urządzenia do podawania tlenu
   * **33157810-6** - Urządzenia do terapii tlenowej
   * **30200000-1** - Urządzenia komputerowe
   * **30214000-2** - Stacje robocze
2. **Wykaz urządzeń wraz z określeniem ich ilości, które Zamawiający zamierza kupić**

| **Lp.** | **Nazwa urządzenia** | **Liczba sztuk** |
| --- | --- | --- |
| 1 | Aparat EKG z kompletnym osprzętem, dedykowanym stolikiem i drukarką | 1 |
| 2 | Holter EKG z kompletnym osprzętem i oprogramowaniem | 5 |
| 3 | Holter ciśnieniowy z kompletnym osprzętem i oprogramowaniem | 5 |
| 4 | **Bieżnia do testów wysiłkowych z systemem EKG** | 1 |
| 5 | **Stanowisko diagnostyczne (stacja robocza) do bieżni wysiłkowej** | 1 |
| 6 | Defibrylator AED | 3 |
| 7 | Koncentrator tlenu | 2 |

1. **Termin dostawy urządzeń**

Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia urządzeń w terminie **do 3 miesięcy od dnia podpisania umowy**.

1. **Szacunkowa wartość zamówienia netto ustalona przez Zamawiającego**

Całkowita szacunkowa wartość netto, ustalona przez Zamawiającego dla Części 1 zamówienia publicznego nr CM5/117/25/ZP, wynosi: **125 734,19 zł netto**.

1. **Kryterium oceny pakietu - cena, doświadczenie i warunki gwarancji**

| **Lp.** | **Kryterium oceny** | **Waga [pkt.]** | **Opis sposobu oceny** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | **Cena brutto realizacji zamówienia publicznego** | **60 pkt.** | Najniższa cena otrzymuje 60 pkt.  Pozostałe oferty - proporcjonalnie według wzoru:  (Cmin / Cbad) × 60 pkt,  gdzie: Cmin - najniższa cena spośród ofert,  Cbad - cena badanej oferty. |
| 2 | **Doświadczenie wykonawcy** | **20 pkt.** | Punkty przyznawane za liczbę zrealizowanych zamówień o podobnym zakresie w ciągu ostatnich 3 lat.   * 5 i więcej wdrożeń - 20 pkt * 3-4 wdrożenia - 15 pkt * 1-2 wdrożenia - 5 pkt * brak - 0 pkt |
| 3 | **Warunki gwarancji i rękojmi** | **20 pkt.** | Ocenie podlega łączny okres gwarancji i rękojmi wyrażony w miesiącach:   * 48 miesięcy lub więcej - 20 pkt * 36-47 miesięcy - 15 pkt * 25-35 miesięcy - 10 pkt * poniżej 25 miesięcy - 0 pkt |

1. **Tabela zgodności**

Tabela zgodności powinna zostać wypełniona przez Oferenta w celu wykazania zgodności oferowanych urządzeń z minimalnymi wymaganiami określonymi przez Zamawiającego.

Oferent zobowiązany jest do:

* uzupełnienia kolumny **„Zgodność”** poprzez jednoznaczne wskazanie:
  + **„TAK”** - gdy oferowany parametr jest zgodny z wymaganiem,
  + **„NIE”** - gdy nie jest zgodny,
  + **„DOPUSZCZONY”** - gdy parametr różni się od wymaganego, ale został zaakceptowany przez Zamawiającego.
* W przypadku zaznaczenia opcji **„DOPUSZCZONY”**, Oferent jest zobowiązany do uzupełnienia kolumny **„Wskazanie podstawy dopuszczenia parametrów przez Zamawiającego”**, wskazując podstawę dopuszczenia (np. zgoda Zamawiającego wyrażona  
  w odpowiedzi na pytanie opublikowane w ramach postępowania na platformie  
  e-Zamówienia).

**Brak uzupełnienia tabeli zgodnie z powyższymi zasadami może skutkować odrzuceniem oferty jako niezgodnej z wymaganiami Zamawiającego.**

# WYKAZ ZGODNOŚCI OFEROWANYCH PARAMETRÓW Z WYMAGANIAMI OKREŚLONYMI PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO

1. **Nazwa urządzenia:** Aparat EKG z kompletnym osprzętem, dedykowanym stolikiem i drukarką

**Lokalizacja dostawy i montażu:** Specjalistyczna Przychodnia Lekarska w Tarnowie, Plac Dworcowy 6, 33-100 Tarnów

**Liczba sztuk:** 1

| **Lp.** | **Parametr** | **Minimalna wartość parametru dopuszczona przez Zamawiającego** | **Zgodność (TAK / NIE / DOPUSZCZONY)** | **Uwagi / Wskazanie podstawy dopuszczenia parametrów przez Zamawiającego** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Producent | Proszę podać w polu uwagi. |  |  |
| 2 | Model | Proszę podać w polu uwagi. |  |  |
| 3 | Stan techniczny i rok produkcji urządzenia | Oferowane urządzenie musi być fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2024 roku, wolne od wad fizycznych i prawnych, nieużywane, nieodnawiane, niefabrykowane, niepowystawowe oraz niepochodzące z ekspozycji lub zwrotu. Urządzenie nie może nosić śladów wcześniejszego użytkowania, napraw ani modyfikacji. |  |  |
| 4 | Funkcjonalność | Prezentacja na wyświetlaczu 1, 3, 6 lub 12 przebiegów EKG, wyników analizy i interpretacji, badań zapisanych w pamięci. |  |  |
| 5 | Funkcjonalność | Rejestracja minimum 12 standardowych  odprowadzeń EKG. |  |  |
| 6 | Funkcjonalność | Wydruk w trybie minimum 1, 3, 6 lub 12 przebiegów EKG. |  |  |
| 7 | Funkcjonalność | 1 kanał - (I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6). |  |  |
| 8 | Funkcjonalność | 3 kanały w układzie standardowym - (I-II-III, aVR-aVL-aVF, V1-V2-V3, V4-V5-V6). |  |  |
| 9 | Funkcjonalność | 3 kanały w układzie Cabrera (aVL-I-aVR, II-aVF-III, V1-V2-V3, V4-V5-V6). |  |  |
| 10 | Funkcjonalność | 6 kanałów w układzie standardowym - (I-II-III-aVR-aVL-aVF, V1-V2-V3-V4-V5-V6). |  |  |
| 11 | Funkcjonalność | 6 kanałów w układzie Cabrera (aVL-I-aVR-II-aVF-III, V1-V2-V3-V4-V5-V6). |  |  |
| 12 | Funkcjonalność | 12 kanałów w układzie standardowym - (I-II-III-aVR-aVL-aVF-V1-V2-V3-V4-V5-V6). |  |  |
| 13 | Funkcjonalność | 12 kanałów w układzie Cabrera (aVL-I-aVR-II-aVF-III-V1-V2-V3-V4-V5-V6). |  |  |
| 14 | Funkcjonalność | Możliwe rodzaje badań: ręczne, AUTO, SPIRO,  automatyczne do schowka, AUTOMANUAL, LONG. |  |  |
| 15 | Funkcjonalność | Zapis automatyczny z funkcją zapisu do „schowka” sygnału EKG ze wszystkich 12 odprowadzeń jednocześnie, a następnie w zależności od ustawień: wydrukowanie badania, analizy, interpretacji lub zapisanie badania do bazy. |  |  |
| 16 | Funkcjonalność | Regulowana długość zapisu badania automatycznego - w przedziale od 6 do 30 sekund. |  |  |
| 17 | Funkcjonalność | Zapis wsteczny przy badaniu automatycznym do schowka i przy badaniu ręcznym. |  |  |
| 18 | Funkcjonalność | Definiowalne etapy badania według ustalonych parametrów przy badaniu AUTOMANUAL. |  |  |
| 19 | Funkcjonalność | Zapis badania do pamięci od 1 minuty do 15 minut w trybie LONG. |  |  |
| 20 | Funkcjonalność | Wydruk na drukarce aparatu lub zewnętrznej drukarce PCL5/PCL6. |  |  |
| 21 | Funkcjonalność | Wydruk z bazy pacjentów; możliwość wydruku dodatkowych informacji o badaniu i pacjencie. |  |  |
| 22 | Funkcjonalność | Klawiatura membranowa alfanumeryczna z przyciskami funkcyjnymi. |  |  |
| 23 | Funkcjonalność | Możliwość ustawienia parametrów przebiegów:  prędkości, czułości i intensywności wydruku. |  |  |
| 24 | Funkcjonalność | Obsługa menu za pomocą panelu dotykowego. |  |  |
| 25 | Funkcjonalność | Baza pacjentów i badań; pamięć do 1000 pacjentów lub 1000 badań. |  |  |
| 26 | Funkcjonalność | Przeglądanie na wyświetlaczu zapisanych w pamięci badań, z możliwością zmiany ilości odprowadzeń, wzmocnienia i prędkości. |  |  |
| 27 | Funkcjonalność | Automatyczna analiza i interpretacja zgodna z EN 60601-2-51 (baza CSE) - wyniki analizy i interpretacji zależne od wieku i płci pacjenta. |  |  |
| 28 | Funkcjonalność | Wykonanie do 130 badań automatycznych w trybie pracy akumulatorowej. |  |  |
| 29 | Funkcjonalność | Ciągły pomiar częstości akcji serca (HR) i jego prezentacja na wyświetlaczu. |  |  |
| 30 | Funkcjonalność | Możliwość włączania i wyłączania filtrów. |  |  |
| 31 | Funkcjonalność | Detekcja INOP odpięcia elektrody niezależna dla każdego kanału. |  |  |
| 32 | Funkcjonalność | Dźwiękowa sygnalizacja wykrytych pobudzeni stymulatora serca. |  |  |
| 33 | Funkcjonalność | Eksport badań do pamięci USB. |  |  |
| 34 | Funkcjonalność | Bezprzewodowa komunikacja z siecią LAN lub Internet (Wi-Fi). |  |  |
| 35 | Funkcjonalność | Możliwość przyjmowania zleceń na wykonanie badania i odsyłania wyników w standardzie HL7 poprzez sieć LAN lub Internet. |  |  |
| 36 | Funkcjonalność | Wykonywanie spirometrycznego badania przesiewowego przy użyciu przystawki. |  |  |
| 37 | Funkcjonalność | EDM - archiwizacja badań za dany okres na zewnętrznym nośniku (pamięć USB). |  |  |
| 38 | Wyposażenie | Wózek posiadający certyfikat medyczny. |  |  |
| 39 | Wyposażenie | Drukarka laserowa monochromatyczna kompatybilna z aparatem EKG. |  |  |
| 40 | Wyposażenie | Kabel EKG. |  |  |
| 41 | Wyposażenie | Elektrody przyssawkowe. |  |  |
| 42 | Wyposażenie | Elektrody kończynowe klipsowe. |  |  |
| 43 | Wyposażenie | Papier EKG - 10 rolek. |  |  |
| 44 | Wyposażenie | Żel do EKG - 4 sztuki po 250 ml. |  |  |
| 45 | Wyposażenie | Kabel zasilający. |  |  |
| 46 | Wyposażenie | Pas piersiowy z elektrodami blaszkowymi. |  |  |
| 47 | Wyposażenie | Łączniki kabla pacjenta do elektrod jednorazowych. |  |  |

1. **Nazwa urządzenia:** Holter EKG z kompletnym osprzętem i oprogramowaniem

**Lokalizacja dostawy i montażu:** Specjalistyczna Przychodnia Lekarska w Tarnowie, Plac Dworcowy 6, 33-100 Tarnów

**Liczba sztuk:** 5

| **Lp.** | **Parametr** | **Minimalna wartość parametru dopuszczona przez Zamawiającego** | **Zgodność (TAK / NIE / DOPUSZCZONY)** | **Uwagi / Wskazanie podstawy dopuszczenia parametrów przez Zamawiającego** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Producent | Proszę podać w polu uwagi. |  |  |
| 2 | Model | Proszę podać w polu uwagi. |  |  |
| 3 | Stan techniczny i rok produkcji urządzenia | Oferowane urządzenie musi być fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2024 roku, wolne od wad fizycznych i prawnych, nieużywane, nieodnawiane, niefabrykowane, niepowystawowe oraz niepochodzące z ekspozycji lub zwrotu. Urządzenie nie może nosić śladów wcześniejszego użytkowania, napraw ani modyfikacji. |  |  |
| 4 | Funkcjonalność | Analiza zapisu EKG w trybie prospektywnym i retrospektywnym. |  |  |
| 5 | Funkcjonalność | Analiza arytmii pochodzenia komorowego i nadkomorowego w zapisach min. 24/48/72 godzin. |  |  |
| 6 | Funkcjonalność | Natychmiastowy dostęp do zapisu EKG z dowolnego poziomu analizy (tabele, trendy). |  |  |
| 7 | Funkcjonalność | Możliwość wykrywania, przeglądania, tworzenia ilościowych raportów w zakresie oceny: VE, S`SVE, P`SVT, Pauz, IRR VT, IVR, Tachy, Brady, Salwa, Bigeminia, Trigeminia, Pary, R na T,  uniesienia i obniżenia ST. Epizody ST, Max, Min,  oraz Średni Rytm Serca, procentowy udział  artefaktów w zapisie. |  |  |
| 8 | Funkcjonalność | Edytor klasy umożliwiający łatwą edycję wszystkich  pobudzeń komorowych i nadkomorowych. |  |  |
| 9 | Funkcjonalność | Tabelaryczna prezentacja danych liczbowych. |  |  |
| 10 | Funkcjonalność | Prezentacja wyników w formie trendów w tym trójwymiarowe trendy ST i HRV. |  |  |
| 11 | Funkcjonalność | Przygotowanie do druku automatycznie lub wybierane przez użytkownika wstęgi EKG wraz z ich etykietami. |  |  |
| 12 | Funkcjonalność | Drukowanie całego zarejestrowanego sygnału EKG. |  |  |
| 13 | Funkcjonalność | Niezależna analiza ST każdego kanału EKG dla wybranych przez użytkownika punktów  odniesienia ST, punktu J oraz linii bazowej R-R. |  |  |
| 14 | Funkcjonalność | Korzystanie z wielobarwnych prezentacji na ekranie. |  |  |
| 15 | Funkcjonalność | Bezprzewodowa transmisja danych umożliwiająca  podgląd zapisu EKG w czasie rzeczywistym. |  |  |
| 16 | Funkcjonalność | Analiza zmienności rytmu w dziedzinie czasu i częstotliwości. |  |  |
| 17 | Funkcjonalność | Analizy odstępu QT z prezentacją wyników w formie tabelarycznej graficznej. |  |  |
| 18 | Funkcjonalność | Analiza pracy wszystkich typów rozruszników serca. |  |  |
| 19 | Wyposażenie | Oprogramowanie z kluczem zabezpieczającym. |  |  |
| 20 | Wyposażenie | Rejestrator holtera. |  |  |
| 21 | Wyposażenie | Elektrody jednorazowe - 100 sztuk. |  |  |
| 22 | Wyposażenie | Karta microSDHC o pojemności 64 GB. |  |  |
| 23 | Wyposażenie | 10-elektrodowy kabel EKG. |  |  |
| 24 | Wyposażenie | Jednorazowa torebka na rejestrator - 100 sztuk. |  |  |
| 25 | Wyposażenie | Etui wielorazowe na rejestrator holtera. |  |  |

1. **Nazwa urządzenia:** Holter ciśnieniowy z kompletnym osprzętem i oprogramowaniem

**Lokalizacja dostawy i montażu:** Specjalistyczna Przychodnia Lekarska w Tarnowie, Plac Dworcowy 6, 33-100 Tarnów

**Liczba sztuk:** 5

| **Lp.** | **Parametr** | **Minimalna wartość parametru dopuszczona przez Zamawiającego** | **Zgodność (TAK / NIE / DOPUSZCZONY)** | **Uwagi / Wskazanie podstawy dopuszczenia parametrów przez Zamawiającego** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Producent | Proszę podać w polu uwagi. |  |  |
| 2 | Model | Proszę podać w polu uwagi. |  |  |
| 3 | Stan techniczny i rok produkcji urządzenia | Oferowane urządzenie musi być fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2024 roku, wolne od wad fizycznych i prawnych, nieużywane, nieodnawiane, niefabrykowane, niepowystawowe oraz niepochodzące z ekspozycji lub zwrotu. Urządzenie nie może nosić śladów wcześniejszego użytkowania, napraw ani modyfikacji. |  |  |
| 4 | Funkcjonalność | Możliwość programowania ręcznego bez oprogramowania komputerowego. |  |  |
| 5 | Funkcjonalność | Możliwość szybkiego startu rejestracji bez konieczności podpięcia rejestratora do oprogramowania. |  |  |
| 6 | Funkcjonalność | Pamięć do 1000 pomiarów. |  |  |
| 7 | Funkcjonalność | Klawiatura funkcyjna. |  |  |
| 8 | Funkcjonalność | Przejrzysty kolorowy wyświetlacz. |  |  |
| 9 | Funkcjonalność | Zasilanie na baterie alkaliczne AA/AAA lub akumulatory AA/AAA. |  |  |
| 10 | Funkcjonalność | Do 6 zdefiniowanych przez użytkownika okresów pomiarowych. |  |  |
| 11 | Funkcjonalność | Analiza arytmii pochodzenia komorowego i nadkomorowego w zapisach min. 24/48 godzin. |  |  |
| 12 | Wyposażenie | Oprogramowanie. |  |  |
| 13 | Wyposażenie | Rejestrator ciśnieniowy. |  |  |
| 14 | Wyposażenie | Baterie alkaliczne AA/AAA - 12 sztuk. |  |  |
| 15 | Wyposażenie | Przewód ciśnieniowy. |  |  |
| 16 | Wyposażenie | Łącznik mankietu i przewodu ciśnieniowego. |  |  |
| 17 | Wyposażenie | Etui na rejestrator z pasem. |  |  |
| 18 | Wyposażenie | Mankiet pediatryczny. |  |  |
| 19 | Wyposażenie | Mankiet dla dorosłych rozmiar średni (25-35 cm). |  |  |
| 20 | Wyposażenie | Mankiet rozmiar duży (33-47 cm). |  |  |
| 21 | Wyposażenie | Jednorazowe etui pod mankiet - 20 sztuk. |  |  |

1. **Nazwa urządzenia: Bieżnia do testów wysiłkowych z systemem EKG**

**Lokalizacja dostawy i montażu:** Specjalistyczna Przychodnia Lekarska w Tarnowie, Plac Dworcowy 6, 33-100 Tarnów

**Liczba sztuk:** 1

| **Lp.** | **Parametr** | **Minimalna wartość parametru dopuszczona przez Zamawiającego** | **Zgodność (TAK / NIE / DOPUSZCZONY)** | **Uwagi / Wskazanie podstawy dopuszczenia parametrów przez Zamawiającego** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Producent | Proszę podać w polu uwagi. |  |  |
| 2 | Model | Proszę podać w polu uwagi. |  |  |
| 3 | Stan techniczny i rok produkcji urządzenia | Oferowane urządzenie musi być fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2024 roku, wolne od wad fizycznych i prawnych, nieużywane, nieodnawiane, niefabrykowane, niepowystawowe oraz niepochodzące z ekspozycji lub zwrotu. Urządzenie nie może nosić śladów wcześniejszego użytkowania, napraw ani modyfikacji. |  |  |
| 4 | Funkcjonalność | Dopuszczalna waga pacjenta: minimum 180 kg. |  |  |
| 5 | Funkcjonalność | Wbudowany w bieżnię moduł EKG. |  |  |
| 6 | Funkcjonalność | Zakres prędkości taśmy: od 0 do 20 km/h. |  |  |
| 7 | Funkcjonalność | Zakres regulacji kąta pochylenia: od 0% do 25%. |  |  |
| 8 | Funkcjonalność | 12 odprowadzeń w trybie wysiłkowym. |  |  |
| 9 | Funkcjonalność | Długość użytkowa taśmy: minimum 150 cm. |  |  |
| 10 | Funkcjonalność | Szerokość użytkowa taśmy: minimum 50 cm. |  |  |
| 11 | Wyposażenie | Bieżnia. |  |  |
| 12 | Wyposażenie | Oprogramowanie. |  |  |
| 13 | Wyposażenie | Kabel pacjenta do systemu wysiłkowego. |  |  |
| 14 | Wyposażenie | Kabel pacjenta do systemu rehabilitacji kardiologicznej. |  |  |
| 15 | Wyposażenie | Elektrody jednorazowe - 100 sztuk. |  |  |
| 16 | Wyposażenie | Kabel transmisji danych. |  |  |

1. **Nazwa urządzenia: Stanowisko diagnostyczne (stacja robocza) do bieżni wysiłkowej**

**Lokalizacja dostawy i montażu:** Specjalistyczna Przychodnia Lekarska w Tarnowie, Plac Dworcowy 6, 33-100 Tarnów

**Liczba sztuk:** 1

| **Lp.** | **Parametr** | **Minimalna wartość parametru dopuszczona przez Zamawiającego** | **Zgodność (TAK / NIE / DOPUSZCZONY)** | **Uwagi / Wskazanie podstawy dopuszczenia parametrów przez Zamawiającego** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Producent | Proszę podać w polu uwagi. |  |  |
| 2 | Model | Proszę podać w polu uwagi. |  |  |
| 3 | Stan techniczny i rok produkcji urządzenia | Oferowane urządzenie musi być fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2024 roku, wolne od wad fizycznych i prawnych, nieużywane, nieodnawiane, niefabrykowane, niepowystawowe oraz niepochodzące z ekspozycji lub zwrotu. Urządzenie nie może nosić śladów wcześniejszego użytkowania, napraw ani modyfikacji. |  |  |
| 4 | Kompatybilność | Stanowisko diagnostyki medycznej - stanowisko diagnostyczne kompatybilne z **bieżnią do testów wysiłkowych z pkt. 4 wykazu zgodności ofertowanych parametrów z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego**. |  |  |
| 5 | Funkcjonalność | Nieprzerwana rejestracja i prezentacja sygnału EKG z 12 odprowadzeń. |  |  |
| 6 | Funkcjonalność | Prezentacja uśrednionych zespołów P-QRS-T z 12 odprowadzeń wraz z wynikami pomiarów poziomu i nachylenia odcinka ST. |  |  |
| 7 | Funkcjonalność | Automatyczny pomiar HR, poziomu ST i nachylenia odcinka ST. |  |  |
| 8 | Funkcjonalność | Automatyczne sterowanie obciążeniem bieżni. |  |  |
| 9 | Funkcjonalność | Archiwizacja i wydruk raportu przeprowadzonego badania. |  |  |
| 10 | Funkcjonalność | Automatyczne wyznaczenie punktów pomiarowych z możliwością ręcznej korekty. |  |  |
| 11 | Funkcjonalność | Automatyczna analiza arytmii. |  |  |
| 12 | Funkcjonalność | Prezentacja parametrów dotyczących: fazy badania, bieżącego obciążenia, czasu etapu i całkowitego czasu wysiłku. |  |  |
| 13 | Funkcjonalność | Monitorowane parametry: częstość rytmu, MET, podwójny produkt, ciśnienie krwi, poziom, nachylenie odcinka ST oraz obciążenie. |  |  |
| 14 | Funkcjonalność | Wydruk EKG w czasie rzeczywistym. |  |  |
| 15 | Funkcjonalność | Podgląd trendów wszystkich mierzonych parametrów w trakcie badania. |  |  |
| 16 | Funkcjonalność | System alarmów dla monitorowanych parametrów i arytmii. |  |  |
| 17 | Funkcjonalność | Opcja automatycznego pomiaru ciśnienia krwi. |  |  |
| 18 | Funkcjonalność | Archiwizacja i wydruk raportu umożliwiającego wiarygodną ocenę badania (raport taki zawiera zapis EKG, uśrednione zespoły P-QRS-T oraz tabelę z wynikami pomiarów). |  |  |
| 19 | Funkcjonalność | Standardowe protokoły badań oraz możliwość definiowania własnych protokołów również w trybie RAMP. |  |  |
| 20 | Funkcjonalność | Podgląd raportu na ekranie przed wydrukiem raportu. |  |  |
| 21 | Funkcjonalność | Funkcja reanalizy wykonanego badania. |  |  |
| 22 | Funkcjonalność | prezentacja trendów 3D ilustrujących zmiany odcinka ST. |  |  |
| 23 | Wyposażenie | Mobilne stanowisko diagnostyki medycznej. |  |  |
| 24 | Wyposażenie | Monitor LCD min. 27" (1920 x 1080 pikseli). |  |  |
| 25 | Wyposażenie | Drukarka laserowa. |  |  |
| 26 | Wyposażenie | Komputer PC kompatybilny z oprogramowaniem  o parametrach: (min.: 8-rdzeniowy, 16-wątkowy o taktowaniu bazowym 2,0 GHz, 16 GB RAM DDR5, 1 TB SSD). |  |  |
| 27 | Wyposażenie | Oprogramowanie. |  |  |

1. **Nazwa urządzenia: Defibrylator AED**

**Lokalizacja dostawy:** Specjalistyczna Przychodnia Lekarska w Tarnowie, Plac Dworcowy 6, 33-100 Tarnów

**Liczba sztuk:** 3

| **Lp.** | **Parametr** | **Minimalna wartość parametru dopuszczona przez Zamawiającego** | **Zgodność (TAK / NIE / DOPUSZCZONY)** | **Uwagi / Wskazanie podstawy dopuszczenia parametrów przez Zamawiającego** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Producent | Proszę podać w polu uwagi. |  |  |
| 2 | Model | Proszę podać w polu uwagi. |  |  |
| 3 | Stan techniczny i rok produkcji urządzenia | Oferowane urządzenie musi być fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2024 roku, wolne od wad fizycznych i prawnych, nieużywane, nieodnawiane, niefabrykowane, niepowystawowe oraz niepochodzące z ekspozycji lub zwrotu. Urządzenie nie może nosić śladów wcześniejszego użytkowania, napraw ani modyfikacji. |  |  |
| 4 | Funkcjonalność | Algorytm defibrylacji progresywny: 120, 150, 200J (dorośli) / 50, 70, 85 J (dzieci). |  |  |
| 5 | Funkcjonalność | Temperatura pracy: od 0 °C do 50 °C. |  |  |
| 6 | Funkcjonalność | Temperatura magazynowania: od -30 °C do 50 °C. |  |  |
| 7 | Funkcjonalność | Defibrylacja dzieci i dorosłych - półautomatyczna. |  |  |
| 8 | Funkcjonalność | Komunikaty w języku polskim. |  |  |
| 9 | Funkcjonalność | Autotesty co 7 dni domyślnie. |  |  |
| 10 | Funkcjonalność | Wyświetlacz LCD. |  |  |
| 11 | Funkcjonalność | Żywotność elektrod: minimum 5 lat. |  |  |
| 12 | Wyposażenie | Defibrylator AED. |  |  |
| 13 | Wyposażenie | Baterie zasilające: minimum 10 sztuk (5-lat trwałości). |  |  |
| 14 | Wyposażenie | Torba transportowa. |  |  |
| 15 | Wyposażenie | Komplet elektrod dla dorosłych i pediatrycznych. |  |  |

1. **Nazwa urządzenia: Koncentrator tlenu**

**Lokalizacja dostawy:** Specjalistyczna Przychodnia Lekarska w Tarnowie, Plac Dworcowy 6, 33-100 Tarnów

**Liczba sztuk:** 2

| **Lp.** | **Parametr** | **Minimalna wartość parametru dopuszczona przez Zamawiającego** | **Zgodność (TAK / NIE / DOPUSZCZONY)** | **Uwagi / Wskazanie podstawy dopuszczenia parametrów przez Zamawiającego** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Producent | Proszę podać w polu uwagi. |  |  |
| 2 | Model | Proszę podać w polu uwagi. |  |  |
| 3 | Stan techniczny i rok produkcji urządzenia | Oferowane urządzenie musi być fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2024 roku, wolne od wad fizycznych i prawnych, nieużywane, nieodnawiane, niefabrykowane, niepowystawowe oraz niepochodzące z ekspozycji lub zwrotu. Urządzenie nie może nosić śladów wcześniejszego użytkowania, napraw ani modyfikacji. |  |  |
| 4 | Funkcjonalność | Koncentracja tlenu do minimum 95%. |  |  |
| 5 | Funkcjonalność | Przepływ regulowany w zakresie od 0,5 do 5 litrów / minutę. |  |  |
| 6 | Funkcjonalność | Czytelny wyświetlacz LCD. |  |  |
| 7 | Funkcjonalność | Zintegrowany filtr cząsteczek gwarantujący najwyższą czystość tlenu. |  |  |
| 8 | Funkcjonalność | Ciśnienie wyjściowe: od 5 do 7 psi. |  |  |
| 9 | Funkcjonalność | Głośność maksymalna do 45 dB. |  |  |
| 10 | Zasilanie | AC 230 V / 50 Hz. |  |  |
| 11 | Wyposażenie | Koncentrator tlenu. |  |  |
| 12 | Wyposażenie | Kaniula nosowa. |  |  |

# Wykaz zrealizowanych dostaw przez Oferenta

1. **Wykaz zrealizowanych dostaw przez oferenta**

| **Lp.** | **Przedmiot dostawy** | **Odbiorca (nazwa i adres)** | **Data wykonania (od - do)** | **Wartość brutto (PLN)** | **Zakres wykonanych czynności** | **Dokument potwierdzający należyte wykonanie** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

**Uwaga:**

Na potwierdzenie należytego wykonania zrealizowanych dostaw przez Oferenta dopuszcza się przedłożenie faktury wystawionej przez Oferenta oraz dokumentu potwierdzającego dokonanie zapłaty przez Zamawiającego (np. potwierdzenia przelewu, wyciągu bankowego lub innego równoważnego dokumentu) pod warunkiem, że wartość dostarczonego(ych) urządzenia(ń) rodzajowo tożsamego(ych) z przedmiotem niniejszego zamówienia, wynikająca z przedłożonej przez Oferenta faktury, wyniosła nie mniej niż 20 000,00 zł brutto.

1. **Oferowana wartość realizacji zamówienia publicznego**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe oferuję realizację zamówienia publicznego  
nr **CM5/117/25/ZP** dla części nr **1** za całkowitą kwotę:

**………… zł netto, ………… zł brutto**.

Ponadto udzielam gwarancji / rękojmi na wszystkie zakupione urządzenia na okres **………… miesięcy**.

1. **Wykaz załączników wymaganych i dodatkowych scalonych z ofertą**

* Skan(y) dokumentu(ów) potwierdzającego(ych) należyte wykonanie zamówień - jako środki dowodowe.
* Certyfikat(y) i/lub norma(y) - jako środki dowodowe (jeżeli dotyczą) .

1. **Sposób podpisania i złożenia oferty**

* Wykonawca składając ofertę, zobowiązany jest do podpisania wszystkich dokumentów wchodzących w skład oferty kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.) oraz ustawy  
  z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej  
  (Dz.U.z 2023 r. poz. 1975 z późn. zm.).
* Dokumenty składające się na ofertę, w tym formularz ofertowy, wykazy, oświadczenia, referencje, pełnomocnictwa oraz inne wymagane załączniki, powinny zostać zapisane  
  w formacie PDF, a następnie połączone w jeden plik obejmujący całą ofertę.
* Oferta wraz ze wszystkimi załącznikami musi zostać scalona w jeden plik PDF oraz odpowiednio podpisana przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy.
* W przypadku złożenia pliku niescalonego, niepodpisanego lub podpisanego w sposób niezgodny z wymaganiami, Zamawiający zastrzega sobie prawo do odrzucenia takiej oferty na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 6 ustawy Prawo zamówień publicznych.
* Plik PDF zawierający ofertę i załączniki powinien być nazwany zgodnie ze schematem: „Oferta\_CzescX\_[nazwa\_wykonawcy].pdf”, gdzie „X” oznacza numer części zamówienia, na którą składana jest oferta, a „[nazwa\_wykonawcy]” to skrócona nazwa Wykonawcy.

1. **Sposób podpisania i złożenia oferty**
2. **Oferta\_CzescX\_[nazwa\_wykonawcy].pdf** **- co to oznacza?**

* **„Oferta”** - początek nazwy pliku, wskazujący na zawartość (oferta przetargowa).
* **„CzescX”** - numer części zamówienia, na którą składana jest oferta (np. Czesc1, Czesc2 itd.).
* **„[nazwa\_wykonawcy]”** - skrócona nazwa firmy wykonawcy, wpisana bez znaków specjalnych  
  (np. bez polskich znaków, spacji, kropek, znaków „&” itp.).
* **„.pdf”** - rozszerzenie pliku, wskazujące format (Portable Document Format).

**Przykład:**

*Oferta\_Czesc1\_ABC\_Sp\_z\_o\_o.pdf*

1. **Wymogi nazewnictwa plików w systemach operacyjnych**

Żeby plik działał prawidłowo w każdym systemie operacyjnym (Windows, macOS, Linux, systemy zamawiających), trzeba pamiętać:

**Co jest dozwolone i bezpieczne:**

* **litery (A-Z, a-z),**
* **cyfry (0-9),**
* **znak podkreślenia \_,**

**Uwaga**:

***Nie wolno*** używać:

* polskich znaków (ą, ć, ł, ń, ó, ś, ź, ż),
* spacji ( ),
* znaków specjalnych (/, , :, \*, ?, ", <, >, |, &, %, $, itp.),
* kropek w nazwie pliku (oprócz tej jednej przed „pdf”).

System Windows, a także platformy wykorzystywane przez Zamawiającego, **mogą odrzucić** lub źle odczytać pliki z błędami w nazwie!

1. **Jak zamienić nazwę wykonawcy?**

Jeżeli firma nazywa się np. „Zakład Usług Komunalnych Sp. z o.o.” to nazwa pliku powinna być uproszczona, np.:

*Oferta\_Czesc1\_ZUK\_Sp\_z\_o\_o.pdf*

lub w jeszcze bardziej czytelnej formie:

*Oferta\_Czesc1\_ZUK.pdf*

*Nie wpisuj „Sp. z o.o.” pełnymi polskimi znakami, żeby uniknąć błędów.*