Załącznik nr 3 a

do §5 pkt. 1.2 Regulaminu gospodarowania środkami publicznymi

o wartości szacunkowej do 30 000 euro netto

**ISTOTNE WARUNKI ZAMÓWIENIA**

Procedura udzielenia zamówienia publicznego poniżej kwoty 30.000 euro netto

zgodnie z art. 4 pkt 8 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych

1. Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu

Dział ………………………………….

ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, 41-800 Zabrze

tel./fax. ……………………………….

1. Nazwa przedmiotu zamówienia

***APARAT EKG***

Wymagania związane z wykonaniem:

Zgodnie z załącznikiem – załącznik nr 1

1. Oferta.

Ofertę należy złożyć na **Formularzu Oferty** (załącznik nr 1) w formie pisemnej w terminie do dnia **18/12/2019 r do godz. 9:00** w siedzibie Zamawiającego, tj. w budynku medyczno-administracyjnym „B” Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu, mieszczącego się przy ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, w Dziale Zaopatrzenia, Gospodarki Magazynowej i Transportu (pokój nr 2B3). lub drogą elektroniczną mailem na adres [mailowy s.jankowska@sccs.pl](mailto:mailowy%20s.jankowska@sccs.pl) (skany) lub faxem na nr 32/278-43-35 **Formularz oferty** musi być wypełniony, podpisany i opieczętowany (pieczątką firmową i imienną) przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy.

* 1. Do oferty należy załączyć:
     + aktualny odpis z właściwego rejestrualbo aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej
     + zaakceptowane Istotne Warunki Zamówienia
     + ~~na wezwanie Zmawiającego próbki przedmiotu zamówienia~~
  2. Kryterium wyboru oferty: 100% cena/inne …………………..\* (niepotrzebne skreślić)

1. Tryb postępowania:

1. Zamawiający poinformuje Wykonawcę o przyjęciu lub nieprzyjęciu oferty w terminie do 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert – zamieszczając wynik postępowania na stronie internetowej szpitala.

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany terminu składania ofert lub zmiany warunków zamówienia.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo zakończenia postępowania bez wybrania żadnej ze złożonych ofert.
3. W razie nieprzyjęcia oferty Wykonawcy nie przysługują jakiekolwiek roszczenia w stosunku do Zamawiającego.

Zatwierdzam:…………

(podpis Kierownika Zamawiającego)

Pieczęć Wykonawcy

Załącznik nr 3 b

do §5 pkt. 1.2 Regulaminu gospodarowania środkami publicznymi

o wartości szacunkowej do 30 000 euro netto

**FORMULARZ OFERTY**

Część B (wypełnia Wykonawca)

I. Nazwa i adres WYKONAWCY:

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

nr telefonu ……………………………………………………….

NIP : ……………………………………………………………..

1. Nazwa przedmiotu zamówienia:

***APARAT EKG***

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę:

* **Wartość netto ……………………………… zł**
* **Wartość brutto …………………………….. zł**
* **Podatek VAT …………. %, ……………… zł**

1. Deklaruję ponadto:
   1. Termin płatności: (min 30 dni) ……..…….dni
   2. Okres gwarancji: ……………………..(min. 12 m-cy)
   3. Termin wykonania zamówienia do 6 ciu tygodni od podpisania umowy
2. Oświadczam, że:

- akceptujemy projekt umowy\*/ istotne postanowienia umowy\* (*\*niepotrzebne skreślić)*

- po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia nie wnosimy do niego zastrzeżeń,

- w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w Formularzu Oferty, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

- termin związania z ofertą wynosi 30 dni

5. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

…………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………

Data…………………………….. ………………………………

Podpis i pieczątka Wykonawcy

SCCS/06/2019

**PAKIET I**

***DOSTAWA APARATURA EKG***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa przedmiotu zamówienia | NR KAT | Ilość | Cena jedn. netto | Stawka VAT | Wartość ogólna brutto | Cena jed. netto | Stawka  VAT | Wartość brutto |
| 1 | Aparat EKG |  | 1  Szt. |  |  |  |  |  |

Wartość netto ………………………………………….

Wartość brutto …………………………………………..

………………………………………… podpis osoby upoważnionej

***OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa urządzenia: **APARAT EKG** | | | | |
| Miejsce przeznaczenia: **Poradnia Kardiologiczna Dzieci** | | | | |
| **Lp.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Parametr oceniany** | **Wartość oferowana** |
| **I** | **Informacje ogólne** |  |  |  |
|  | Producent | Podać | Bez oceny |  |
|  | Nazwa i typ aparatu | Podać | Bez oceny |  |
|  | Rok produkcji: 2019, sprzęt fabrycznie nowy | Tak | Bez oceny |  |
| **II** | **Parametry ogólne** |  |  |  |
|  | Jednoczesna rejestracja 12 odprowadzeń EKG | Tak | Bez oceny |  |
|  | Podłączenie pacjenta | 10-elektrodowy kabel pacjenta dla 12 standardowych odprowadzeń I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6  (moduł odbiorczy i 2 kpl. odprowadzeń) | Bez oceny |  |
|  | Elektrody | Elektrody kończynowe dla dorosłych, elektrody kończynowe małe dla dzieci, elektrody przyssawkowe dla dorosłych, elektrody przyssawkowe małe dla dzieci, łącznik do elektrod jednorazowych blaszkowych dla noworodków, elektrody jednorazowe blaszkowe dla noworodków 50 listków po 10 szt. | Bez oceny |  |
|  | Aparat gotowy do pracy natychmiast po włączeniu | Tak | Bez oceny |  |
|  | Automatyczne przejście do trybu stand-by przy nie korzystaniu z aparatu | Tak | Bez oceny |  |
|  | Ekran | LCD o przekątnej min. 10 cali, umożliwiający podgląd wszystkich 12 odprowadzeń jednocześnie.  Podać wielkość przekątnej ekranu | Wartość najwyższa – 50 pkt.  Wartość graniczna – 0 pkt.  Pozostałe proporcjonalnie |  |
|  | Wyświetlanie na ekranie LCD częstości rytmu, ostrzeżenia o braku kontaktu elektrody, bieżącego czasu, prędkości przesuwu, czułości i rodzaju filtru | Tak | Bez oceny |  |
|  | Szczelna klawiatura alfanumeryczna | Tak | Bez oceny |  |
|  | Możliwość wprowadzania dodatkowych pól do ankiety pacjenta. Standardowo ankieta musi zawierać: imię i nazwisko, wiek, datę urodzenia i identyfikator | Tak | Bez oceny |  |
|  | Pomiary automatyczne | HR, PR, QRS, QT, QTc oraz pomiary osi P, R, T | Bez oceny |  |
|  | Impuls cechy 1mV, 200ms na wydruku i na ekranie | Tak | Bez oceny |  |
|  | Praca w trybie automatycznym i ręcznym | Tak | Bez oceny |  |
|  | Wykonanie badania w trybie automatycznym i ręcznym oraz transmisji z użyciem pojedynczego przycisku | Tak | Bez oceny |  |
|  | Formaty wydruku w trybie automatycznym | 3x4+1, 3x4+3, 6, 6x2, 12 oraz wg Cabrera | Bez oceny |  |
|  | W trybie ręcznym wydruk 3, 6 lub 12 kanałów jednocześnie. Możliwość wyboru grupy odprowadzeń dla wydruków 3- i 6-kanałów.  Możliwość wstrzymania wydruku w trybie ręcznym i wznowienia wydruku oraz zmiany drukowanych odprowadzeń w przypadku wydruku 3 lub 6 kanałów w trakcie badania | Tak | Bez oceny |  |
|  | Możliwość wstrzymania wydruku w trybie ręcznym i dowolnej konfiguracji drukowanych odprowadzeń od 1 do 12 (możliwość wyboru pojedynczych odprowadzeń lub grup) | Tak/Nie | Tak – 50 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Możliwość wydruku zarejestrowanego badania EKG w innym formacie i ze zmienionymi ustawieniami wzmocnienia, przesuwu oraz filtracji | Tak | Bez oceny |  |
|  | Funkcja automatycznego wyboru do wydruku najbardziej poprawnego pod względem technicznym fragmentu EKG | Tak | Bez oceny |  |
|  | Papier termiczny formatu A4 | Minimum 200 stron | Bez oceny |  |
|  | Rozdzielczość zapisu | ≥ 7,8 pkt./mm | Bez oceny |  |
|  | Prędkość zapisu | 25 /50 mm/s | Bez oceny |  |
|  | Czułość zapisu | 5, 10, 20 mm/mV | Bez oceny |  |
|  | Analiza i interpretacja spoczynkowego EKG dorosłych i dzieci wg kryteriów ACC, AHA, HRS. Interpretacja ma uwzględniać wiek i płeć badanego | Tak | Bez oceny |  |
|  | Możliwość dołączenia do wyniku interpretacji kryteriów postawienia diagnozy | Tak | Bez oceny |  |
|  | Wydruk daty i godziny badania | Tak | Bez oceny |  |
|  | Pamięć min. 40 ostatnich badań EKG z możliwością rozszerzenia | Tak | Bez oceny |  |
|  | Filtr cyfrowy mięśniowy nie zniekształcający EKG | Tak | Bez oceny |  |
|  | Filtr antydryftowy linii izoelektrycznej | Tak | Bez oceny |  |
|  | Filtracja zakłóceń sieciowych 50Hz | Tak | Bez oceny |  |
|  | Rejestracja EKG | w paśmie 0,05-150Hz i 0,05-40Hz | Bez oceny |  |
|  | Współczynnik CMRR | Min.100dB | Bez oceny |  |
|  | Wysoka jakość przetwarzania | Min. 12-bitowy przetwornik a/c | Wartość największa – 10 pkt.  Wartość graniczna – 0 pkt.  Pozostałe liniowo |  |
|  | Próbkowanie sygnału na rejestrację i analizę | Min. 1 000 próbek/sek/kanał | Wartość największa – 10 pkt.  Wartość graniczna – 0 pkt.  Pozostałe liniowo |  |
|  | Wykrywanie impulsów stymulatora serca z wysoką częstotliwością próbkowania | Min. 8 000 próbek/sek/kanał | Bez oceny |  |
|  | Dostęp do funkcji konfiguracji aparatu zabezpieczone hasłem administratora | Tak | Bez oceny |  |
|  | Wyjście do sieci Ethernet LAN ze statycznym i dynamicznym adresem IP | Tak | Bez oceny |  |
|  | Eksport badania EKG w formacie PDF i XML | Tak | Bez oceny |  |
|  | Obwód wejściowy zabezpieczony przed impulsem defibrylatora | Tak | Bez oceny |  |
|  | Zasilanie sieciowe | 100-240 VAC, 50 Hz | Bez oceny |  |
|  | Wbudowany bezobsługowy akumulator | Umożliwiający min. 3 godzin pracy | Bez oceny |  |
|  | Wskaźnik poziomu baterii | Tak | Bez oceny |  |
|  | Możliwość rozbudowy o interfejs WLAN 802.11b/g | Tak | Bez oceny |  |
|  | Interfejs (DICOM lub system z obsługą HL7) umożliwiający komunikację aparatu w zakresie pobierania listy zleceń i archiwizacji badań do integracji z systemem szpitalnym Zamawiającego.  Uruchomienie komunikacji | Tak | Bez oceny |  |
|  | Możliwość doposażenia aparatu w czytnik kodów kreskowych | Tak | Bez oceny |  |
|  | Mobilny wózek z blokadą przednich kółek, z wysięgnikiem na kable i półką na akcesoria | Tak | Bez oceny |  |
| **III** | **Pozostałe** |  |  |  |
|  | Zagwarantowanie dostępności części przez minimum 8 lat od dostawy | Tak, oświadczenie załączyć do umowy | Bez oceny |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesięcy przez autoryzowany serwis (podać okres) | Tak | Bez oceny |  |
|  | Instrukcja w języku polskim (dostawa z urządzeniem) | Tak | Bez oceny |  |
|  | Szkolenie personelu z zakresu obsługi i eksploatacji aparatu | Tak | Bez oceny |  |
|  | Szkolenie pracowników Pracowni Elektroniki Medycznej Zamawiającego | Tak | Bez oceny |  |
|  | W okresie gwarancji w ramach zaoferowanej ceny Wykonawca przeprowadzi przeglądy przedmiotu zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych (zawartych w cenie oferty) niezbędnych do wykonania przeglądu, obejmujący naprawy w pełnym zakresie zgodnie z kartą gwarancyjną; ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji | Tak | Bez oceny |  |
|  | Częstotliwość przeglądów | Podać i opisać | Bez oceny |  |
|  | Gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych | Podać i opisać (jeśli występuje możliwość gromadzenia danych osobowych należy podać ich rodzaj, sposób oraz miejsce) | Bez oceny |  |
|  | Czas reakcji na zgłoszenie awarii – do 24 godz. (w dni robocze), czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw maks. 7 dni roboczych, czas wykonania napraw, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów maks. 14 dni roboczych | Tak | Bez oceny |  |
|  | Przedłużenie okresu gwarancji następuje o pełny okres niesprawności dostarczonego przedmiotu zamówienia | Tak | Bez oceny |  |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny | Podać dane kontaktowe | Bez oceny |  |
|  | Paszport techniczny (dostawa z urządzeniem) | Tak | Bez oceny |  |
|  | Broszury techniczne, instrukcje, foldery potwierdzające spełnienie wymagań | Tak, załączyć do oferty | Bez oceny |  |

………………………………

podpis osoby upoważnionej

**110/2018 ZM**

**PROJEKT UMOWA NR / /EZ/2019**

Umowa zawarta w dniu ***…………………..*** w Zabrzu na dost3awę ***aparatu EKG***

***ŚLĄSKIE CENTRUM CHORÓB SERCA W ZABRZU***

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą: 41-800 Zabrze, ul. M. C. Skłodowskiej 9, zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym w Sądzie Rejonowym w Gliwicach Wydział X Gospodarczy KRS pod nr 0000048349, NIP 6482302807

zwanym dalej „Zamawiającym”

reprezentowanym przez:

1.Dyrektora ds. Ekonomiczno – Administracyjnych Bożena Duda

a

Zwanym dalej „Wykonawcą” w rezultacie dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty - została zawarta umowa o następującej treści:

§ 1

1.Wykonawca zobowiązany jest do dostawy ***aparatu EKG*** według formularza cenowego załącznik nr 1 do umowy.

2.Termin dostawy ***aparatu EKG*** nastąpi w ciągu 6 ciu tygodni od podpisania umowy.

3.Zamawiający nabywa przedmiot zamówienia od Wykonawcy w asortymencie dopuszczonym do obrotu.

§ 2

1.Dostawa ***aparatu EKG*** w ilości i asortymencie podanym w załączniku do umowy.

2.Strony ustalają, że miejscem odbioru ***aparatu EKG*** jest magazyn Zamawiającego.

3.Towar dostarczony będzie w uzgodnionych opakowaniach, które powinny mieć oznaczenia fabryczne tzn. nazwę wyrobu, nazwę i adres producenta, numer katalogowy.

4.Przyjęcie towaru musi być poprzedzone sprawdzeniem ilościowo – asortymentowym towaru, którego dokona Pracownik Magazynu.

5.Dostawa ***aparatu EKG*** nastąpiwłasnym transportem na koszt i ryzyko Wykonawcy.

§ 3

Wartość umowy netto i brutto – zawiera należny podatek VAT wynosi;

***Pakiet nr I***

Netto ………………… PLN

Brutto ………………… PLN

Słownie; ……………………………………….

Cena przedmiotu umowy obejmuje w szczególności;

1. koszty sprzedaży z uwzględnieniem wymaganych podatków, opłat i należności celnych (cło w przypadku sprowadzenia przedmiotu zamówienia z krajów spoza Unii Europejskiej)
2. koszty uzyskania wymaganych przepisami powszechnie obowiązujących certyfikatów, zezwoleń, licencji, atestów i innych dokumentów niezbędnych do obrotu przedmiotem umowy.
3. faktura musi zawierać następujące elementy; numer serii, data ważności numer katalogowy,
4. jeżeli faktura nie będzie zawierała, numerów serii, daty ważności czy też numeru katalogowego zamawiający ma prawo wstrzymać się z zapłatą należności objętej fakturą do czasu dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury,

§ 4

Zapłata za otrzymany ***aparat EKG*** nastąpi na podstawie faktury VAT poleceniem przelewu na konto dostawcy w ciągu ………. dni od daty otrzymania faktury.

§ 5

Reklamacje jakościowe i ilościowe są wnoszone do Wykonawcy;

1. Niezwłocznie po dostawie w przypadku widocznych wad i braków z zaznaczeniem uwag Zamawiającego na liście przewozowym
2. Niezwłocznie po dostawie w przypadku wad widocznych po otwarciu opakowania Zamawiający zawiadamia Wykonawcę

§ 6

Wykonawca zapłaci kupującemu karę umowną:

1. za opóźnienie w wykonaniu dostawy 20,00 złoty brutto za każdy dzień opóźnienia w wykonaniu przedmiotu umowy.

2. za odstąpienie przez Zamawiającego od umowy z winy Wykonawcy 10 % wartości umowy brutto.

3. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej.

4. Do końca obowiązywania umowy Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od umowy w części lub w całości w przypadku nienależytego wykonania umowy.

5. Łączna wysokość kar umownych nie może przekroczyć 20 % wartości umowy brutto.

§ 7

1. Zmiany bądź uzupełnienia niniejszej umowy mogą wystąpić jedynie w formie pisemnej.
2. W przypadku gdy z przyczyn niezawinionych przez Dostawcę nie jest możliwe dostarczenie produktu stanowiącego przedmiot umowy ( wg nazwy handlowej ) Dostawca jest zobowiązany poinformować Zamawiającego o tym fakcie i wyjaśnić w/w niemożliwość. Zamawiający ma prawo oceny wyjaśnienia dostawcy i stosownie do tej oceny może zażądać bądź dostarczenia przedmiotu umowy bądź dostarczenia preparatu posiadającego takie same jak przedmiot umowy parametry techniczne.
3. W przypadku gdy z przyczyn niezawinionych przez Dostawcę nie jest możliwe dostarczenie produktu w opakowaniu zaoferowanym przez Dostawcę, Dostawca jest zobowiązany poinformować Zamawiającego o tym fakcie i wyjaśnić w/w niemożliwość. Zamawiający ma prawo oceny wyjaśnienia dostawcy i stosownie do tej oceny może zażądać bądź dostarczenia przedmiotu umowy w zaoferowanym opakowaniu bądź dostarczenia przedmiotu umowy w innym dostępnym na rynku opakowaniu.
4. Zamawiający dopuszcza możliwość obniżenia ceny przedmiotu umowy  dokonanej przez producenta lub dystrybutora.

§ 8

Zmiany w umowie mogą nastąpić w formie pisemnej w ramach unormowań Kodeksu Cywilnego.

§ 9

Wszelkie sprawy sporne wynikające z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą w Sądzie Powszechnym właściwym dla siedziby Zamawiającego.

§ 10

Zamawiający zabrania bez jego pisemnej zgody na przekazanie komukolwiek swoich zobowiązań płatniczych w stosunku do Wykonawcy dotyczy należności głównych jak i odsetek.

§ 11

Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach po 1 dla każdej ze stron.

WYKONAWCA ZAMAWIAJĄCY