



SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1

im. prof. Tadeusza Sokołowskiego

POMORSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO

71-252 Szczecin ul. Unii Lubelskiej 1



e-mail: szpital@spsk1.szn.pl

www.spsk1.szn.pl

Dyrektor Naczelny	(091) 425-30-02	Pielęgniarka Naczelna	(091) 425-30-06
Z-ca d/s Lecznictwa	(091) 425-30-04	Z-ca Piel. Naczelnej (Police)	(091) 425-38-18
Z-ca d/s Ekonomiczno-Finansowych	(091) 425-30-05	Centrala	(091) 425-30-00
Z-ca d/s Administracyjnych	(091) 425-05-03	Sekretariat fax (Szczecin)	(091) 425-30-01
Z-ca d/s Eksploatacyjno-Technicznych	(091) 425-30-03	Sekretariat /fax (Police)	(091) 425-38-10/12

Nasz znak: DAM-2416-75/2023

Data: 19-12-2023 r.

**Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie
ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin**

ZAPRASZA DO SKŁADANIA OFERT

na dostawę systemu do prób wysiłkowych

I. ZAKRES RZECZOWY USŁUGI

Zakres obejmuje dostawę:

System do prób wysiłkowych – 1 zestaw

TYP:

NR KATALOGOWY:

NAZWA PRODUCENTA:

KRAJ POCHODZENIA:

Lp.	Opis	Parametr wymagany	Parametr oferowany (opisać)
I. STACJA Z OPROGRAMOWANIEM DIAGNOSTYCZNYM			
A.	Komputer co najmniej klasy: - Procesor nie mniej niż 4 rdzeni, nie mniej niż 8 wątków, taktowanie procesora nie mniej niż 3.3 [GHz], pamięć podręczna typu cache nie mniejsza niż 12 [MB]. - pamięć nie mniej niż 3GB RAM, - dysk twardy nie mniej niż 500Gb typu HDD lub SSD, - napęd DVD/RW wbudowany lub jako osobny napęd podłączany pod wejście USB, - monitor LCD nie mniej niż 21 cali - drukarka laserowa kompatybilna z oferowanym oprogramowaniem	TAK, podać	
B.	Stacja kompletna, gotowa do użycia, wyposażona w system operacyjny, oprogramowanie biurowe.	TAK, podać	

NIP: 852-22-11-119 REGON: 000288892

Sąd Rejonowy w Szczecinie XIII Wydział Gospodarczy; numer KRS 000009581



	<p>Zainstalowany system operacyjny Windows 10 lub Windows 11 Professional 64 bitowy. Klucz licencyjny musi być zapisany trwale w BIOS i umożliwiać instalację systemu operacyjnego bez potrzeby ręcznego wpisywania klucza licencyjnego.</p> <p>Zamawiający dopuszcza zaoferowanie systemu równoważnego który musi spełniać następujące wymagania, poprzez wbudowane mechanizmy, bez użycia dodatkowych aplikacji, lub emulacji:</p> <p>Współpraca z oprogramowaniem Windows Serwer w oparciu o Active Directory, Microsoft Exchange i Elektroniczne Zarządzanie Dokumentacją opartą o platformę Microsoft Sharepoint, oraz Windows Server i Bitlocker. Uruchamianie używanych przez Zamawiającego programów: AMMS i Infomedica. Systemowe mechanizmy ochrony antywirusowej i przeciw złośliwemu oprogramowaniu z zapewnionymi bezpłatnymi aktualizacjami. Możliwość zdalnej automatycznej instalacji, konfiguracji, administrowania oraz aktualizowania systemu, zgodnie z określonymi uprawnieniami poprzez wbudowane w system polityki grupowe. Funkcjonalność zdalnego pulpitu RDP realizowana niezależnie od tego czy w systemie zalogowany jest użytkownik. Uprawnienia do logowania zdalnego definiowane na poziomie wbudowanych w system polityk grupowych.</p> <p>System w pełni zlokalizowany, znajdujący się na liście wspieranych przez producenta komputera systemów operacyjnych.</p> <p>Licencja na system operacyjny musi być bezterminowa i nieograniczona terytorialnie. Zamawiający nie dopuszcza zaoferowania systemu operacyjnego pochodzącego z rynku wtórnego, reaktywowanego systemu.</p>		
C.	Oprogramowanie sterujące kompatybilne i współpracujące z oferowanym systemem w punkcie I.A., B.	TAK, podać	
1.	Wydruki raportów podczas testów	TAK	
2.	Wydruki raportów po zakończonym teście	TAK	
3.	Wydruki w czasie rzeczywistym	TAK	
4.	Wydruk na standardowym papierze formatu A4	TAK	
5.	Wydruk z prędkością nie mniej niż 25/50 mm/s	TAK, podać	
6.	Wbudowana baza danych pacjentów i badań	TAK	
7.	Cyfrowy moduł akwizycji sygnału EKG, odporny na impuls defibrylatora	TAK	
8.	Sygnał analogowy zamieniany na cyfrowy w module akwizycji	TAK	
9.	Ręczna korekcja ustawień interpolacji typu MET	TAK	
10.	Odczyt sygnału z nie mniej niż 12 odprowadzeń	TAK, podać	
11.	Ergonomiczna konstrukcja przewodów pacjenta w module akwizycji danych składających się z	TAK, podać	

	modułu oraz przewodów nie mniej niż 10-odprowadzeń, sposób konstrukcji umożliwiającą wymianę tylko pojedynczych uszkodzonych przewodów (odprowadzeń) <i>lub sposób konstrukcji umożliwiającym wymianę tylko odprowadzeń piersiowych lub tylko odprowadzeni kończynowych w przypadku uszkodzenia danego odprowadzenia.</i>		
12.	Filtr dolnoprzepustowy 20, 40, 100, 150 Hz	TAK, podać	
13.	Filtr zakłóceń sieciowych	TAK	
14.	Automatyczna kompensacja linii odniesienia	TAK	
15.	Oprogramowanie współpracujące z oferowanym ergometrem w punkcie II.	TAK	
16.	Manualna obsługa ergometru, przeprowadzania testów, wprowadzania zmian podczas testów, przeglądania raportów podczas testów, tworzenia i rejestracji raportów	TAK	
17.	Wyposażone w przewód połączeniowy z ergometrem.	TAK	
18.	Automatyczne i manualne wyznaczanie punktu j+x	TAK	
19.	Na wyposażeniu: komplet elektrod, przewody.	TAK	
20.	Archiwizacja wyników testów na dysku twardym	TAK	
21.	Konfiguracja ustawień systemu przez użytkownika w tym wybór wyświetlanych parametrów czynności życiowych na ekranie komputera, kolejności ich prezentacji, wielkości czcionki	TAK	
22.	Edycja zmian w standardowych protokołach wraz z możliwością tworzenia własnych protokołów – nie mniej niż 99	TAK, podać	
23.	Sygnalizacja braku kontaktu elektrod z pacjentem lub złej jakości sygnału za pomocą wizualnych, kolorowych sygnałów na ekranie	TAK	
24.	Automatyczne wyświetlanie odprowadzenia z największymi zmianami ST	TAK	
25.	Ręczne i automatyczne ustawienia punktów pomiarowych na odcinku ST	TAK	
26.	Zapis pełnego badania z reanalizą badania i zmiany parametrów pomiarowych.	TAK	
27.	Automatyczna detekcja arytmii podczas testu wraz z prezentacją na ekranie i dokumentacją	TAK	
28.	Nazwa protokołu i fazy na ekranie	TAK	
29.	Czas trwania wysiłku na ekranie	TAK	
30.	Prędkość i nachylenie ergometru na ekranie	TAK, podać	
31.	Stałe monitorowanie 12 odprowadzeń EKG	TAK, podać	
32.	Informacja o częstotści rytmu aktualnej i docelowej	TAK	
33.	Możliwość ręcznej korekcy ustawień interpolacji typu MET	TAK	
34.	Ciągłe zapisywanie sygnału, kodowanie barwne zapisu arytmii, powiększenia i zapisania dowolnego fragmentu pełnego zapisu EKG.	TAK	
35.	Prędkość przesuwu przy podglądzie EKG na ekranie monitora nie mniejsza niż 25, 50 mm/s	TAK, podać	
36.	Skala wysiłku według Borga	TAK	
37.	Raportowanie	TAK	
a)	Zapisanie przyczyny przerwania testu w raporcie	TAK	

	(wpisania kilku przyczyn jednocześnie)		
b)	Całkowity czas wysiłku	TAK	
c)	Czas trwania każdego etapu	TAK	
d)	Procent uzyskanego tętna docelowego	TAK	
e)	Opis rozpoznania i leczenia wraz z danymi o zażywanych lekach	TAK	
f)	Prędkość ergometru na każdym etapie	TAK	
g)	Stopień nachylenia ergometru na każdym etapie	TAK	
h)	Maksymalne i wyjściowe ciśnienie krwi	TAK	
II. ERGOMETR ROWEROWY LEŻANKOWY			
1.	Zasilanie 220-230V/50-60Hz/ 225VA	TAK, podać	
2.	Wymiary podstawy nie większe niż (dł. x sz.) 260 cm x 120 cm.	TAK, podać	
3.	Opuszczany element leżanki lub otwór na wysokości serca tworzący swobodny dostęp w celu przyłożenia głowicy echokardiograficznej	TAK	
4.	Waga pacjenta nie mniej niż 135 kg	TAK, podać	
5.	Zakres obciążenia nie mniejszy niż 6-900 W	TAK, podać	
6.	Zakres dokładności podawanego obciążenia w zakresie do $\pm 5\%$	TAK, podać	
7.	Elektromagnetyczna metoda obciążenia lub hamowania	TAK	
8.	Dokładność obciążenia: zgodnie z normą DIN VDE 0750-238	TAK, podać	
9.	Zakres prędkości obrotowej w zakresie nie mniejszym niż 30-130 obrotów/min	TAK, podać	
10.	Wyposażenie ergometru w zabezpieczenia stabilnej pozycji pacjenta – boczne, górne, dolne	TAK	
11.	Regulacja płynna, elektryczna: - wysokości siedziska pacjenta dostosowana dla osób o wzroście w zakresie nie mniejszym niż od 120 do 210 cm - nachylenia leżanki poziome regulowane w zakresie nie mniejszym niż 0-45 stopni - regulacja pochylenia boczego w zakresie nie mniejszym niż 0-45 stopni	TAK, podać	
12.	Pełna współpraca z systemem zapisu i analizy EKG	TAK	
13.	Wbudowana opcja automatycznego pomiaru ciśnienia z automatycznym przesyłem danych do oprogramowania wysiłkowego	TAK	
14.	Zintegrowany wyświetlacz o wymiarach nie mniejszych niż 115 x 85 mm i rozdzielczości nie mniejszej niż 320 x 240 pixeli lub obrotowa konsola sterowania wyposażona w ekran graficzny typu TFT o wymiarze 57 x 43 mm.	TAK, podać	
15.	Wyświetlenie na ekranie cykloergometru minimum wartości: obciążenia, obrotów pedałów (obr./min.), tętna HR	TAK, podać	
16.	Sterowanie: ręczne lub poprzez pilota	TAK, podać	

III. PARAMETRY TECHNICZNE PUNKTOWANE				
L.p.	Parametry techniczne	Wartość wymagana	Parametr oferowany	Punktacja
1.	Funkcja przyporządkowania różnych funkcji klawiszom funkcyjnym (F1-F12) klawiatury komputerowej	Tak (podać)/ NIE		TAK – 3 PKT NIE – 0 PKT
2.	Filtracja typu FRF lub typu Cubic Spine	Tak (podać)/ NIE		TAK – 3 PKT NIE – 0 PKT
3.	Współczynnik tłumienia sygnału wspólnego CMRR nie mniejszy niż 140dB	Tak (podać)/ NIE		TAK – 3 PKT NIE – 0 PKT
4.	Moduł edukacji pacjenta – element oprogramowania	Tak (podać)/ NIE		TAK – 3 PKT NIE – 0 PKT
5.	Prezentacja na ekranie wyników poprzedniego testu danego pacjenta podczas testu	Tak (podać)/ NIE		TAK – 3 PKT NIE – 0 PKT
6.	Włączenia raportu z poziomu klawiatury i za pomocą przycisków na module akwizycji sygnału	Tak (podać)/ NIE		TAK – 3 PKT NIE – 0 PKT
7.	Próbkowanie sygnału nie mniej niż 8 000 próbek/s/kanal	Tak (podać)/ NIE		= 8000 próbek/s/kanal – 1 pkt =8001 do 15999 próbek/s/kanal – 2 punkt ≥ 16000 próbek/s/kanal – 3 punkty
8.	Możliwość rozbudowy o minimum: graficzną prezentację zmian ST w trybie 3D, alternans załamka T,	Tak (podać)/ NIE		TAK – 1 PKT NIE – 0 PKT
9.	Możliwość rozbudowy o: komunikacja poprzez HL7 i DICOM	Tak (podać)/ NIE		TAK – 1 PKT NIE – 0 PKT
10.	Możliwość rozbudowy o program spirometrii dla czujnika ultradźwiękowego.	Tak (podać)/ NIE		TAK – 1 PKT NIE – 0 PKT

Miejsce dostawy: Zakład Medycyny Nuklearnej

WARUNKI DOSTAWY I SERWISU GWARANCYJNEGO		Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Rok produkcji oferowanych urządzeń – nie starszy niż 2022 r.	Tak (podać)	
2.	Oświadczam, że oferowane produkty są fabrycznie nowe, kompletne i będą po zainstalowaniu gotowe do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).	Potwierdzić	
3.	Okres gwarancji jakości (gwarancja) min. 24 max. 60 miesięcy od daty podpisania protokołu odbioru.	TAK, podać okres gwarancji	
4.	Dostawa montaż i instalacja urządzeń / sprzętów przez upoważnionego pracownika Wykonawcy w miejsce wskazanym przez Zamawiającego .	TAK - potwierdzić	
5.	W okresie gwarancji obowiązkowo dokonać nieodpłatnie przeglądy techniczne (nie mniej niż wynika z zaleceń i wskazań producenta, ostatni przegląd na koniec okresu gwarancyjnego); przeglądy każdorazowo potwierdzone raportem	TAK, podać ilość i częstotliwość przeglądów	

	serwisowym określającym szczegółowy zakres wykonanych czynności.		
6.	W okresie gwarancji, po wykonaniu max. 3 napraw gwarancyjnych tego samego podzespołu / urządzenia wymaga się wymiany tego podzespołu / urządzenia na nowe.	TAK - potwierdzić	
7.	Czas naprawy urządzenia wynosi max. 5 dni od zgłoszenia emailem, faxem bądź tel. na wskazany numer (dotyczy dni roboczych). Termin może ulec wydłużeniu o czas niezbędny do sprowadzenia uszkodzonego elementu, jednak nie dłużej łącznie niż do 10 dni roboczych – Wykonawca ma obowiązek dostarczenia urządzenia zastępczego najpóźniej w 5 dniu roboczym od zgłoszenia.	TAK - potwierdzić	
8.	Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie UE.	TAK, Podać dane adresowe	
9.	Wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wymagane dokumenty: a) Instrukcja obsługi w języku polskim (lub przetłumaczona na język polski) w formie wydrukowanej i w wersji elektronicznej na nośniku danych (płyta CD/DVD lub pamięć USB). b) Deklaracje zgodności dla wyrobu medycznego	TAK - potwierdzić	
10.	Wypełnione karty gwarancyjne oraz paszporty techniczne na każde urządzenie, które tego wymaga.	TAK - potwierdzić	
11.	Gwarancja produkcji części zamiennych na min. 7 lat od dostawy.	TAK – potwierdzić	
12.	Instruktaż obsługowy, szkolenie dla personelu medycznego (minimum 4 osoby) w miejscu użytkowania sprzętu zakończone protokołem.	TAK podać	
13.	Oświadczam, że oferowany wyrób medyczny: został zgłoszony Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub został wpisany do rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu lub że dokonano powiadomienia Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych o wyrobie w trybie art. 138 ustawy o wyrobach medycznych oraz oświadczam, że ww. dokumenty złożę na każde żądanie Zamawiającego (nie dotyczy punktu I.A, B).	Podać właściwe	
14.	Oświadczam, że oferowane w zestawie wyroby medyczne posiadają deklaracje zgodności oraz że ww. dokumenty złożę na każde żądanie Zamawiającego (nie dotyczy punktu I.A, B).	potwierdzić	

Oferty będą oceniane według następujących kryteriów:

1. **Cena – 60 %**
2. **Termin gwarancji – 5 %**
3. **Termin dostawy - 5 %**
4. **Parametry techniczne – 30 %**

1. Cena za realizację zamówienia: - 60 %

cena najniższa

Kryterium nr 1 ----- x 100 pkt. x znaczenie kryterium - 60 %

cena oferty badanej

2. Termin gwarancji – 5 %

Termin gwarancji w ofercie badanej

Kryterium nr 2 ----- x 100 pkt. x znaczenie kryterium 5 %

Najdłuższy zaoferowany termin gwarancji spośród ofert nieodrzuconych

Kryterium dotyczy gwarancji jakości (zwanej też jako : „gwarancja”).

Minimalny termin gwarancji wymagany przez Zamawiającego **wynosi 24 miesiące, maksymalny 60 m-cy.**

Termin gwarancji powinien być podany w pełnych miesiącach liczbą naturalną. W przypadku podania terminu krótszego niż 24 miesiące oferta zostanie odrzucona. W przypadku, gdy Wykonawca zaoferuje termin gwarancji dłuższy, niż 60 miesięcy, Zamawiający do oceny ofert przyjmie maksymalną wartość 60 miesięcy, natomiast Wykonawca zobowiązany będzie udzielić gwarancji na okres dłuższy

3. Termin dostawy – 5 %

Termin najkrótszy

Kryterium nr 3 ----- x 100 pkt. x znaczenie kryterium 5 %

Termin oferty badanej spośród ofert nieodrzuconych

Minimalny termin dostawy wynosi 7 dni, maksymalny 42 dni kalendarzowe od dnia zawarcia umowy.

Termin dostawy powinien być podany w pełnych dniach liczbą naturalną. W przypadku podania terminu krótszego niż termin minimalny do oceny w porównaniu ofert przyjęty będzie termin minimalny, aczkolwiek na etapie wykonania umowy Wykonawca będzie związany podanym krótszym terminem. W przypadku podania terminu dłuższego niż termin maksymalny do oceny w porównaniu ofert przyjęty będzie termin maksymalny i Wykonawca będzie związany tym terminem na etapie wykonania umowy.

- Parametry techniczne – 30 %

W przypadku kryterium "Parametry techniczne" oferta otrzyma zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku ilość punktów wynikającą z działania:

$$P (W_i) = \frac{W_i}{W_{\max}} \times 100 \times 30 \%$$

gdzie:

P (W_i) – ilość punktów jakie otrzyma oferta "i" niepodlegająca odrzuceniu za kryterium "Parametry techniczne";

W max – najwyższa przyznana liczba punktów przyznana ofercie spośród wszystkich ważnych i nie odrzuconych ofert (Wykonawca maksymalnie może uzyskać 24 pkt);

W_i – liczba punktów przyznana ofercie badanej "i";

Dodatkowe informacje:


1. Warunki realizacji zadania:
 - ✓ Koszt transportu pokrywa Wykonawca;
 - ✓ Miejsce dostawy: Zakład Medycyny Nuklearnej, ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin w SPSK NR 1 PUM.
2. Zapłata wynagrodzenia za dostarczony przedmiot zamówienia 30 dni od otrzymania faktury VAT wraz z protokołem odbiorczym.
3. Do oferty należy dołączyć:
 - a) Katalog, broszura informacyjna, instrukcja obsługi, karta charakterystyki, bądź inny dokument w języku polskim lub angielskim lub przetłumaczony na język polski potwierdzający, że oferowany produkt spełnia wymagania określone w opisie przedmiotu zamówienia z zaznaczeniem oferowanych parametrów danego produktu (punkty: I.A, I.C.7, I.C.20-21, I.C.24, I.C.31-32, II.1-3, II.4-5, II.9-11, II.14-16, III.1-9 – dotyczy potwierdzanych parametrów punktowanych w ofercie).
 - b) Deklaracja zgodności dla wyrobu medycznego.
4. Szczegółowe warunki umowy określa projekt umowy, stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego zaproszenia. SPSK NR 1 PUM wymaga zawarcia umowy na warunkach zgodnych z projektem.
5. SPSK NR 1 PUM zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania oraz do nie wybierania żadnej z ofert bez podania przyczyn.

Oferty należy przesłać w formie elektronicznej na adres: aparatura@spsk1.szn.pl w terminie do dn. 27 grudnia 2023 r. do godz. 09:00 lub w formie pisemnej w tym samym terminie na adres SPSK nr 1 PUM Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1, Dział Aparatury Medycznej, z dopiskiem jak w tytule.

Ofertę należy złożyć zgodnie z załączonym formularzem ofertowym.

Wszelkie zapytania proszę kierować do:
Dział Aparatury Medycznej SPSK-1
E-mail: aparatura@spsk1.szn.pl
tel.: (0 91) 425 33 14

Osoby wyznaczone do kontaktu:
mgr inż. Jakub Szydłowski
Krzysztof Jędrycha

Z-CA DYREKTORA
ds. Eksploatacyjno-Technicznych
SPSK Nr

mgr inż. Robert Wyrostkiewicz

Klauzula informacyjna z art. 13 RODO.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie**, z siedzibą: ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin,
Dane kontaktowe:
 - kontakt listowny na adres: ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin,
 - kontakt telefoniczny: 91 425 30 00
 - kontakt e-mail: szpital@spsk1.szn.pl
- inspektorem ochrony danych osobowych w **Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie** jest Pani/Pan:
 - Witold Frankiewicz.Dane do kontaktu:
 - listownie: SPSK NR 1 PUM, ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin
 - adres e-mail: iod@spsk1.szn.pl
 - telefon: 91 4253305

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem na: „Dostawę systemu do prób wysiłkowych – 1 zestaw” odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty upoważnione na podstawie stosownych przepisów prawa.

- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, przez czas wynikający ze stosownych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.
- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego,
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych¹;
 - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO²;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

¹ **Wyjaśnienie:** skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

² **Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia ustalenia, dochodzenia lub ochrony roszczeń lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

- nie przysługuje Pani/Panu:
 - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - **na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.**

Formularz oferty

I. Nazwa i adres Zamawiającego:

SPSK NR 1 PUM w Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin

II. Nazwa przedmiotu zamówienia:

Dostawa systemu do prób wysiłkowych – 1 zestaw

Tabela 1. Parametry techniczne oferowanego urządzenia

System do prób wysiłkowych – 1 zestaw

TYP:

NR KATALOGOWY:

NAZWA PRODUCENTA:

KRAJ POCHODZENIA:

Lp.	Opis	Parametr wymagany	Parametr oferowany (opisać)
I. STACJA Z OPROGRAMOWANIEM DIAGNOSTYCZNYM			
A.	<p>Komputer co najmniej klasy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procesor nie mniej niż 4 rdzeni, nie mniej niż 8 wątków, taktowanie procesora nie mniej niż 3.3 [GHz], pamięć podręczna typu cache nie mniejsza niż 12 [MB]. - pamięć nie mniej niż 3GB RAM, - dysk twardy nie mniej niż 500Gb typu HDD lub SSD, - napęd DVD/RW wbudowany lub jako osobny napęd podłączany pod wejście USB, - monitor LCD nie mniej niż 21 cali - drukarka laserowa kompatybilna z oferowanym oprogramowaniem 	TAK, podać	
B.	<p>Stacja kompletna, gotowa do użycia, wyposażona w system operacyjny, oprogramowanie biurowe.</p> <p>Zainstalowany system operacyjny Windows 10 lub Windows 11 Professional 64 bitowy. Klucz licencyjny musi być zapisany trwale w BIOS i umożliwiać instalację systemu operacyjnego bez potrzeby ręcznego wpisywania klucza licencyjnego.</p> <p>Zamawiający dopuszcza zaoferowanie systemu równoważnego który musi spełniać następujące wymagania, poprzez wbudowane mechanizmy, bez użycia dodatkowych aplikacji, lub emulacji:</p> <p>Współpraca z oprogramowaniem Windows Serwer w oparciu o Active Directory, Microsoft Exchange i Elektroniczne Zarządzanie Dokumentacją opartą o platformę Microsoft Sharepoint, oraz Windows Server i Bitlocker. Uruchamianie używanych przez Zamawiającego programów: AMMS i Infomedica. Systemowe mechanizmy ochrony antywirusowej i przeciw złośliwemu oprogramowaniu z zapewnionymi bezpłatnymi aktualizacjami. Możliwość zdalnej</p>	TAK, podać	

	<p>automatycznej instalacji, konfiguracji, administrowania oraz aktualizowania systemu, zgodnie z określonymi uprawnieniami poprzez wbudowane w system polityki grupowe.</p> <p>Funkcjonalność zdalnego pulpitu RDP realizowana niezależnie od tego czy w systemie zalogowany jest użytkownik. Uprawnienia do logowania zdalnego definiowane na poziomie wbudowanych w system polityk grupowych.</p> <p>System w pełni zlokalizowany, znajdujący się na liście wspieranych przez producenta komputera systemów operacyjnych.</p> <p>Licencja na system operacyjny musi być bezterminowa i nieograniczona terytorialnie. Zamawiający nie dopuszcza zaoferowania systemu operacyjnego pochodzącego z rynku wtórnego, reaktywowanego systemu.</p>		
C.	Oprogramowanie sterujące kompatybilne i współpracujące z oferowanym systemem w punkcie I.A., B.	TAK, podać	
1.	Wydruki raportów podczas testów	TAK	
2.	Wydruki raportów po zakończonym teście	TAK	
3.	Wydruki w czasie rzeczywistym	TAK	
4.	Wydruk na standardowym papierze formatu A4	TAK	
5.	Wydruk z prędkością nie mniej niż 25/50 mm/s	TAK, podać	
6.	Wbudowana baza danych pacjentów i badań	TAK	
7.	Cyfrowy moduł akwizycji sygnału EKG, odporny na impuls defibrylatora	TAK	
8.	Sygnał analogowy zamieniany na cyfrowy w module akwizycji	TAK	
9.	Ręczna korekcja ustawień interpolacji typu MET	TAK	
10.	Odczyt sygnału z nie mniej niż 12 odprowadzeń	TAK, podać	
11.	Ergonomiczna konstrukcja przewodów pacjenta w module akwizycji danych składających się z modułu oraz przewodów nie mniej niż 10-odprowadzeń, sposób konstrukcji umożliwiający wymianę tylko pojedynczych uszkodzonych przewodów (odprowadzeń) <i>lub sposób konstrukcji umożliwiającym wymianę tylko odprowadzeń piersiowych lub tylko odprowadzeni kończynowych w przypadku uszkodzenia danego odprowadzenia.</i>	TAK, podać	
12.	Filtr dolnoprzepustowy 20, 40, 100, 150 Hz	TAK, podać	
13.	Filtr zakłóceń sieciowych	TAK	
14.	Automatyczna kompensacja linii odniesienia	TAK	
15.	Oprogramowanie współpracujące z oferowanym ergometrem w punkcie II.	TAK	
16.	Manualna obsługa ergometru, przeprowadzania testów, wprowadzania zmian podczas testów, przeglądania raportów podczas testów, tworzenia i rejestracji raportów	TAK	
17.	Wyposażone w przewód połączeniowy z ergometrem.	TAK	
18.	Automatyczne i manualne wyznaczenie punktu j+x	TAK	
19.	Na wyposażeniu: komplet elektrod, przewody.	TAK	

20.	Archiwizacja wyników testów na dysku twardym	TAK	
21.	Konfiguracja ustawień systemu przez użytkownika w tym wybór wyświetlanych parametrów czynności życiowych na ekranie komputera, kolejności ich prezentacji, wielkości czcionki	TAK	
22.	Edycja zmian w standardowych protokołach wraz z możliwością tworzenia własnych protokołów – nie mniej niż 99	TAK, podać	
23.	Sygnalizacja braku kontaktu elektrod z pacjentem lub złej jakości sygnału za pomocą wizualnych, kolorowych sygnałów na ekranie	TAK	
24.	Automatyczne wyświetlanie odprowadzenia z największymi zmianami ST	TAK	
25.	Ręczne i automatyczne ustawienia punktów pomiarowych na odcinku ST	TAK	
26.	Zapis pełnego badania z reanalizą badania i zmiany parametrów pomiarowych.	TAK	
27.	Automatyczna detekcja arytmii podczas testu wraz z prezentacją na ekranie i dokumentacją	TAK	
28.	Nazwa protokołu i fazy na ekranie	TAK	
29.	Czas trwania wysiłku na ekranie	TAK	
30.	Prędkość i nachylenie ergometru na ekranie	TAK, podać	
31.	Stałe monitorowanie 12 odprowadzeń EKG	TAK, podać	
32.	Informacja o częstości rytmu aktualnej i docelowej	TAK	
33.	Możliwość ręcznej korekcy ustawień interpolacji typu MET	TAK	
34.	Ciągłe zapisywanie sygnału, kodowanie barwne zapisu arytmii, powiększenia i zapisania dowolnego fragmentu pełnego zapisu EKG.	TAK	
35.	Prędkość przesuwu przy podglądzie EKG na ekranie monitora nie mniejsza niż 25, 50 mm/s	TAK, podać	
36.	Skala wysiłku według Borga	TAK	
37.	Raportowanie	TAK	
a)	Zapisanie przyczyny przerwania testu w raporcie (wpisania kilku przyczyn jednocześnie)	TAK	
b)	Całkowity czas wysiłku	TAK	
c)	Czas trwania każdego etapu	TAK	
d)	Procent uzyskanego tętna docelowego	TAK	
e)	Opis rozpoznania i leczenia wraz z danymi o zażywanych lekach	TAK	
f)	Prędkość ergometru na każdym etapie	TAK	
g)	Stopień nachylenia ergometru na każdym etapie	TAK	
h)	Maksymalne i wyjściowe ciśnienie krwi	TAK	
II. ERGOMETR ROWEROWY LEŻANKOWY			
1.	Zasilanie 220-230V/50-60Hz/ 225VA	TAK, podać	
2.	Wymiary podstawy nie większe niż (dł. x sz.) 260 cm x 120 cm.	TAK, podać	
3.	Opuszczany element leżanki lub otwór na wysokości serca tworzący swobodny dostęp w celu przyłożenia głowicy echokardiograficznej	TAK	
4.	Waga pacjenta nie mniej niż 135 kg	TAK, podać	
5.	Zakres obciążenia nie mniejszy niż 6-900 W	TAK, podać	
6.	Zakres dokładności podawanego obciążenia w zakresie do $\pm 5\%$	TAK, podać	

7.	Elektromagnetyczna metoda obciążenia lub hamowania	TAK	
8.	Dokładność obciążenia: zgodnie z normą DIN VDE 0750-238	TAK, podać	
9.	Zakres prędkości obrotowej w zakresie nie mniejszym niż 30-130 obrotów/min	TAK, podać	
10.	Wyposażenie ergometru w zabezpieczenia stabilnej pozycji pacjenta – boczne, górne, dolne	TAK	
11.	Regulacja płynna, elektryczna: - wysokości siedziska pacjenta dostosowana dla osób o wzroście w zakresie nie mniejszym niż od 120 do 210 cm - nachylenia leżanki poziome regulowane w zakresie nie mniejszym niż 0-45 stopni - regulacja pochylecia bocznego w zakresie nie mniejszym niż 0-45 stopni	TAK, podać	
12.	Pełna współpraca z systemem zapisu i analizy EKG	TAK	
13.	Wbudowana opcja automatycznego pomiaru ciśnienia z automatycznym przesyłem danych do oprogramowania wysiłkowego	TAK	
14.	Zintegrowany wyświetlacz o wymiarach nie mniejszych niż 115 x 85 mm i rozdzielczości nie mniejszej niż 320 x 240 pixeli lub obrotowa konsola sterowania wyposażona w ekran graficzny typu TFT o wymiarze 57 x 43 mm.	TAK, podać	
15.	Wyświetlenie na ekranie cykloergometru minimum wartości: obciążenia, obrotów pedałów (obr./min.), tętna HR	TAK, podać	
16.	Sterowanie: ręczne lub poprzez pilota	TAK, podać	

III. PARAMETRY TECHNICZNE PUNKTOWANE				
L.p.	Parametry techniczne	Wartość wymagana	Parametr oferowany	Punktacja
1.	Funkcja przyporządkowania różnych funkcji klawiszom funkcyjnym (F1-F12) klawiatury komputerowej	Tak (podać)/ NIE		TAK – 3 PKT NIE – 0 PKT
2.	Filtracja typu FRF lub typu Cubic Spine	Tak (podać)/ NIE		TAK – 3 PKT NIE – 0 PKT
3.	Współczynnik tłumienia sygnału wspólnego CMRR nie mniejszy niż 140dB	Tak (podać)/ NIE		TAK – 3 PKT NIE – 0 PKT
4.	Moduł edukacji pacjenta – element oprogramowania	Tak (podać)/ NIE		TAK – 3 PKT NIE – 0 PKT
5.	Prezentacja na ekranie wyników poprzedniego testu danego pacjenta podczas testu	Tak (podać)/ NIE		TAK – 3 PKT NIE – 0 PKT
6.	Włączenia raportu z poziomu klawiatury i za pomocą przycisków na module akwizycji sygnału	Tak (podać)/ NIE		TAK – 3 PKT NIE – 0 PKT
7.	Próbkowanie sygnału nie mniej niż 8 000 próbek/s/kanal	Tak (podać)/ NIE		= 8000 próbek/s/kanal – 1 pkt =8001 do 15999 próbek/s/kanal – 2 punkt ≥ 16000 próbek/s/kanal – 3 punkty
8.	Możliwość rozbudowy o minimum: graficzną prezentację zmian ST w trybie 3D, alternans załamka	Tak (podać)/ NIE		TAK – 1 PKT NIE – 0 PKT

	T,			
9.	Możliwość rozbudowy o: komunikacja poprzez HL7 i DICOM	Tak (podać)/ NIE		TAK – 1 PKT NIE – 0 PKT
10.	Możliwość rozbudowy o program spirometrii dla czujnika ultradźwiękowego.	Tak (podać)/ NIE		TAK – 1 PKT NIE – 0 PKT

Miejsce dostawy: Zakład Medycyny Nuklearnej

WARUNKI DOSTAWY I SERWISU GWARANCYJNEGO		Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Rok produkcji oferowanych urządzeń – nie starszy niż 2022 r.	Tak (podać)	
2.	Oświadczam, że oferowane produkty są fabrycznie nowe, kompletne i będą po zainstalowaniu gotowe do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).	Potwierdzić	
3.	Okres gwarancji jakości (gwarancja) min. 24 max. 60 miesięcy od daty podpisania protokołu odbioru.	TAK, podać okres gwarancji	
4.	Dostawa montaż i instalacja urządzeń / sprzętów przez upoważnionego pracownika Wykonawcy w miejsce wskazanym przez Zamawiającego .	TAK - potwierdzić	
5.	W okresie gwarancji obowiązkowo dokonać nieodpłatnie przeglądy techniczne (nie mniej niż wynika z zaleceń i wskazań producenta, ostatni przegląd na koniec okresu gwarancyjnego); przeglądy każdorazowo potwierdzone raportem serwisowym określającym szczegółowy zakres wykonanych czynności.	TAK, podać ilość i częstotliwość przeglądów	
6.	W okresie gwarancji, po wykonaniu max. 3 napraw gwarancyjnych tego samego podzespołu / urządzenia wymaga się wymiany tego podzespołu / urządzenia na nowe.	TAK - potwierdzić	
7.	Czas naprawy urządzenia wynosi max. 5 dni od zgłoszenia emailem, faxem bądź tel. na wskazany numer (dotyczy dni roboczych). Termin może ulec wydłużeniu o czas niezbędny do sprowadzenia uszkodzonego elementu, jednak nie dłużej łącznie niż do 10 dni roboczych – Wykonawca ma obowiązek dostarczenia urządzenia zastępczego najpóźniej w 5 dniu roboczym od zgłoszenia.	TAK - potwierdzić	
8.	Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie UE.	TAK, Podać dane adresowe	
9.	Wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wymagane dokumenty: a) Instrukcja obsługi w języku polskim (lub przetłumaczona na język polski) w formie wydrukowanej i w wersji elektronicznej na	TAK - potwierdzić	

	nośniku danych (płyta CD/DVD lub pamięć USB). b) Deklaracje zgodności dla wyrobu medycznego		
10.	Wypełnione karty gwarancyjne oraz paszporty techniczne na każde urządzenie, które tego wymaga.	TAK - potwierdzić	
11.	Gwarancja produkcji części zamiennych na min. 7 lat od dostawy.	TAK – potwierdzić	
12.	Instruktaż obsługowy, szkolenie dla personelu medycznego (minimum 4 osoby) w miejscu użytkowania sprzętu zakończone protokołem.	TAK podać	
13.	Oświadczam, że oferowany wyrób medyczny: został zgłoszony Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub został wpisany do rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu lub że dokonano powiadomienia Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych o wyrobie w trybie art. 138 ustawy o wyrobach medycznych oraz oświadczam, że ww. dokumenty złożę na każde żądanie Zamawiającego (nie dotyczy punktu I.A, B).	Podać właściwe	
14.	Oświadczam, że oferowane w zestawie wyroby medyczne posiadają deklaracje zgodności oraz że ww. dokumenty złożę na każde żądanie Zamawiającego (nie dotyczy punktu I.A, B).	potwierdzić	

III. Nazwa i adres Wykonawcy:

.....
.....
NIP

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za ogólną kwotęzł brutto, w tym:
- a) cena netto: zł
słownie netto: zł
- b) podatek VAT:zł

Wykonawca zobowiązany jest do sporządzenia i załączenia wraz z ofertą na wykonanie zamówienia szczegółowego formularza cenowego w formie tabeli według następującego wzoru:

L.P.	Przedmiot zamówienia/ parametry	Ilość/ jednostka miary	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	VAT	Wartość netto (ilość x cena jednostkowa netto)	Wartość brutto (wartość netto plus wartość podatku)	Wartość podatku VAT (zł) – różnica pomiędzy wartością brutto, a	Producent/ nr katalogowy bądź jego brak
------	---------------------------------	------------------------------	------------------------	-------------------------	-----	--	---	---	---

							VAT)	wartością netto	
Aparat do badań urodynamicznych – 1 zestaw									
I.	Stacja z systemem operacyjnym (punkty I.A, I.B)	1 ko mpl et							
II.	Oprogramowanie sterujące z wyposażeniem (punkt I.C)	1 ko mpl et							
II.	ERGOMETR ROWEROWY	1 ko mpl et							
ŁĄCZNA WARTOŚĆ OFERTY									

Brak szczegółowego formularza cenowego spowoduje automatyczne odrzucenie oferty.

2. Deklaruję ponadto:

- a) Termin gwarancji
- b) Termin dostawy
- c) Warunki płatności: przelew, 30 dni

3. Załącznikami do niniejszego formularza są:

- a) Katalog, broszura informacyjna, instrukcja obsługi, karta charakterystyki, bądź inny dokument w języku polskim lub angielskim lub przetłumaczony na język polski potwierdzający, że oferowany produkt spełnia wymagania określone w opisie przedmiotu zamówienia z zaznaczeniem oferowanych parametrów danego produktu (punkty: I.A, I.C.7, I.C.20-21, I.C.24, I.C.31-32, II.1-3, II.4-5, II.9-11, II.14-16, III.1-9 – dotyczy potwierdzanych parametrów punktowanych w ofercie).
- b) Deklaracja zgodności dla wyrobu medycznego.

.....
(miejsowość i data)

.....
(pieczęć, podpis Wykonawcy)

UMOWA DOSTAWY
Nr DAM-2416-75/2023 WZÓR

zawarta w dniu r. w Szczecinie pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinicznym Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie z siedzibą: ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin, ujawnionym w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonym przez Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego za nr KRS 0000009581, NIP: 852-22-11-119 REGON: 000288892,

który reprezentuje:

dr n. med. Konrad Jarosz - Dyrektor

zwanym dalej „Zamawiającym”

a

.....
NIP: , REGON:

reprezentowaną przez:

.....
zwanym dalej „Wykonawcą”

Niniejsza umowa została zawarta w wyniku przeprowadzenia przez Zamawiającego badania rynku i uznania oferty Wykonawcy za najkorzystniejszą, z wyłączeniem zastosowania przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 1710 ze zm.) z uwagi na treść art. 2 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy.

§ 1

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do wykonania przedmiot umowy polegający na dostawie urządzeń: *System do prób wysiłkowych – 1 zestaw*, określonego w Ofercie Wykonawcy oraz w Zamówieniu wskazanym w ust. 3 niniejszego paragrafu (zwany dalej też jako: „Przedmiot Umowy”).
2. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia ww. zestawu urządzeń, a Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty na warunkach określonych w niniejszej umowie.
3. Przed zawarciem niniejszej umowy Wykonawca przekazał Zamawiającemu dokumentację dotyczącą Przedmiotu Umowy, w tym: Zamówienie z dniar. DAM-2416-75/2023, które

w zakresie odmiennie nieuregulowanym w samej umowie stanowi jej treść oraz załącznik do niniejszej umowy.

4. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania Przedmiotu Umowy zgodnie z dostarczonymi dokumentami, postanowieniami umowy, treścią zapytania ofertowego, obowiązującymi przepisami prawa oraz uzgodnieniami z Zamawiającym, poczynionymi w trakcie realizacji Przedmiotu Umowy.

§ 2

1. Wykonawca oświadcza, iż Przedmiot Umowy jest wyrobem medycznym.
2. Wykonawca oświadcza, iż posiada pełnię uprawnień do sprzedaży Przedmiotu Umowy.

§ 3

1. Zamawiający za wykonanie Przedmiotu Umowy zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie ryczałtowe, ustalone na podstawie oferty Wykonawcy.
2. Wynagrodzenie za wykonanie Przedmiotu Umowy, zgodnie z ofertą cenową, wynosi zł (słownie złotych:/100) brutto za dostarczenie kompletnego zestawu urządzenia i wykonanie pozostałych obowiązków wynikających z niniejszej umowy. Wynagrodzenie obejmuje należny podatek VAT według aktualnie obowiązującej stawki.
3. Wynagrodzenie obejmuje wszystkie obowiązki Wykonawcy określone niniejszą umową.
4. Wynagrodzenie, o którym mowa w niniejszym paragrafie, ma charakter wynagrodzenia ryczałtowego i obejmuje wszystkie koszty bezpośrednio i pośrednio, niezbędne do terminowego i prawidłowego wykonania Przedmiotu Umowy, zysk oraz wszystkie wymagane przepisami podatki i opłaty, w tym podatek VAT. Wykonawca powinien uwzględnić w wynagrodzeniu wszystkie posiadane informacje o przedmiocie zamówienia.
5. Podstawą do zapłaty wynagrodzenia określonego w niniejszym paragrafie będzie faktura VAT wystawiona przez Wykonawcę dla Zamawiającego.
6. Podstawą do wystawienia faktury VAT będzie zaakceptowany przez Zamawiającego protokół odbioru Przedmiotu Umowy, podpisany po zrealizowaniu przez Wykonawcę wszystkich nałożonych na niego obowiązków, wynikających z zapisów niniejszej umowy.
7. Wynagrodzenie zostanie zapłacone na rachunek bankowy Wykonawcy w terminie 30 dni od dnia doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej, obejmującej Przedmiot Umowy faktury VAT wraz z kopią protokołu odbioru Przedmiotu Umowy potwierdzającego prawidłowe wykonanie wszystkich obowiązków Wykonawcy.
8. Płatności będą dokonywane na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze, z zastrzeżeniem, że rachunek bankowy musi być zgodny z numerem rachunku ujawnionym w wykazie prowadzonym przez Szefa Krajowej Administracji Skarbowej. Gdy w wykazie ujawniony będzie inny rachunek bankowy, płatność wynagrodzenia dokonana zostanie na rachunek bankowy ujawniony w tym wykazie.
9. Za dzień zapłaty uznaje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
10. Zamawiający wstrzyma, do czasu ustania przyczyny, płatność faktury VAT (w całości lub w części) w przypadku niewywiązania się Wykonawcy z któregokolwiek z zobowiązań wynikających z niniejszej umowy. W takim przypadku Wykonawcy nie przysługują odsetki z tytułu opóźnienia w zapłacie.

§ 4

1. Przedmiot Umowy w terminie do zostanie: dostarczony, zamontowany, ustawiony i uruchomiony we wskazanym przez Zamawiającego miejscu zlokalizowanym w SPSK 1 PUM, przy ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin, Zakład Medycyny Nuklearnej.
2. W terminie określonym w ust. 1 Wykonawca zobowiązany jest też do:

- a) zorganizowania i przeprowadzenia szkolenia personelu medycznego Zamawiającego dla min. 4 osób w czasie niezbędnym do zapoznania użytkowników z zasadami eksploatacji i obsługi urządzenia w miejscu użytkowania sprzętu, zakończonym osobnym protokołem zawierającym listę osób przeszkolonych, potwierdzającym ich udział w szkoleniu poprzez złożenie podpisów przez obie Strony. Protokół ten będzie załącznikiem do protokołu o którym mowa w ust. 4 poniżej.
 - b) dołączenia wypełnionej karty gwarancyjnej oraz paszportu technicznego dla każdego urządzenia, które tego wymaga,
 - c) dostarczenia wszelkich niezbędnych świadectw zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami.
 - d) dołączenia Instrukcji obsługi w języku polskim (lub przetłumaczonej na język polski) w formie wydrukowanej i w wersji elektronicznej na płycie CD lub nośniku pamięci zewnętrznej typu Pendrive,
 - e) wskazania serwisów producenta/serwisów autoryzowanych przez producenta na terenie Unii Europejskiej.
3. Konkretny termin dostawy (w ramach terminu określonego w ust. 1 niniejszego paragrafu) należy uzgodnić z Zamawiającym z min. 2-dniowym wyprzedzeniem. Osobą upoważnioną do kontaktów z Wykonawcą jest Pracownik Działu Aparatury Medycznej, tel. 91 425 33 14 lub 91 425 30 50, który będzie obecny w trakcie odbioru Przedmiotu Umowy.
 4. Za termin wykonania Przedmiotu Umowy określonego w ust. 1 niniejszego paragrafu Strony uznają podpisanie przez Zamawiającego protokołu odbioru Przedmiotu Umowy, potwierdzającego zrealizowanie przez Wykonawcę wszystkich obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

§ 5

1. Zamawiający jest uprawniony do obciążenia Wykonawcy następującymi karami umownymi:
 - 1) za zwłokę w terminie realizacji przedmiotu umowy, względem terminu określonego w § 4 ust. 1 niniejszej umowy – w wysokości 500,00 zł (słownie złotych: pięćset 00/100), za każdy dzień zwłoki,
 - 2) za zwłokę w usunięciu wad w okresie gwarancji i rękojmi, względem terminu określonego w § 6 ust. 5 niniejszej umowy – w wysokości 300,00 zł (słownie złotych: trzysta 00/100), za każdy dzień zwłoki,
 - 3) za odstąpienie od umowy przez Zamawiającego lub Wykonawcę z powodu okoliczności leżących po stronie Wykonawcy – w wysokości 20% wynagrodzenia brutto, określonego w § 3 ust. 2 niniejszej umowy.
2. W przypadku poniesienia szkody przewyższającej wysokość kary umownej, Zamawiający zachowuje prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
3. Roszczenie o zapłatę kar umownych z tytułu zwłoki ustalonych za każdy rozpoczęty dzień zwłoki staje się wymagalne:
 - 1) za pierwszy rozpoczęty dzień zwłoki – w tym dniu,
 - 2) za każdy następny rozpoczęty dzień zwłoki – odpowiednio w każdym z tych dni.
4. Kary umowne naliczone w trakcie umowy utrzymują się również w przypadku odstąpienia od umowy, jej rozwiązania czy też stwierdzenia nieważności lub bezskuteczności, jak i innych przypadkach jej zakończenia.
5. Maksymalna wysokość kar umownych nie może przekroczyć 30 % całkowitej wartości wynagrodzenia Wykonawcy określonego w § 3 ust. 2 niniejszej umowy.
6. Wykonawca wyraża zgodę na zapłatę kar umownych w drodze potrącenia z dowolnych należności przysługujących Wykonawcy. Potrącenie jest możliwe przed terminem wymagalności należności Wykonawcy.
7. Wierzytelności z tytułu kar umownych oraz szkód wynikających z nienależytego wykonania niniejszej umowy przez Wykonawcę Zamawiający jest uprawniony do skompensowania z

należnym Wykonawcy wynagrodzeniem, nawet jeśli którakolwiek z wierzytelność nie jest jeszcze wymagalna. Do kompensaty dochodzi poprzez złożenie przez Zamawiającego Wykonawcy oświadczenia o dokonaniu kompensaty wraz z wyjaśnieniem podstaw powstania wierzytelności po stronie Zamawiającego. Złożenie takiego oświadczenia ma skutek zapłaty.

§ 6

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu miesięcznej gwarancji jakości na dostarczony Przedmiot Umowy.
2. Okres gwarancji rozpoczyna się z dniem podpisania protokołu odbioru Przedmiotu Umowy, o którym mowa w § 4 ust. 4 niniejszej umowy.
3. Gwarancja obejmuje odpowiedzialność z tytułu wad tkwiących w urządzeniach, szkód powstałych w związku z wystąpieniem wad oraz wad prawnych.
4. Zamawiający zgłasza Wykonawcy powiadomienie o wystąpieniu wady telefonicznie na numer telefonu: ..., faxem na numer: ... lub za pomocą poczty elektronicznej na adres e-mail:
5. W przypadku wystąpienia wad Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego przystąpienia do ich usunięcia. Zakończenie usuwania wady powinno nastąpić w terminie max. 5 dni, licząc od dnia powiadomienia go o wadzie. Termin ten może ulec wydłużeniu do 10 dni roboczych w przypadku konieczności zamówienia przez Wykonawcę elementu niezbędnego do wymiany elementu uszkodzonego, jednak w takim przypadku Wykonawca ma obowiązek dostarczenia Zamawiającemu urządzenia zastępczego najpóźniej w 5 dniu roboczym od zgłoszenia.
6. Obowiązki gwarancyjne Wykonawcy będą wykonywane w siedzibie Zamawiającego, w miejscu, w którym zlokalizowane jest urządzenie. W przypadku, gdy z przyczyn technicznych niemożliwe będzie wykonania naprawy w lokalizacji wskazanej w zdaniu poprzednim i konieczne będzie dostarczenia urządzenia do punktu serwisowego wskazanego przez Wykonawcę, Wykonawca na własny koszt przekaże przedmiot reklamacji do miejsca naprawy, a na czas braku tego przedmiotu w dotychczasowej jego lokalizacji udostępni w tym miejscu odpowiedni przedmiot zastępczy o parametrach tożsamy z Przedmiotem Umowy i zapewni jego prawidłowe działanie. Koszt dostarczenia urządzenia z punktu serwisowego do miejsca eksploatacji pokrywa Wykonawca.
7. Dostarczenie przedmiotu zastępczego zostanie potwierdzone protokołem.
8. W przypadku, gdy wada stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia ludzi lub grozi szkodą o bardzo dużych wymiarach, Wykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego zabezpieczenia miejsca awarii w celu usunięcia zagrożeń lub niedopuszczenia do powiększenia się szkody.
9. W przypadku nieusunięcia wad w terminach określonych w niniejszym paragrafie, Zamawiający uprawniony będzie do usunięcia wad na koszt i ryzyko Wykonawcy, z zastrzeżeniem, że w miarę możliwości Zamawiający zwróci się o usunięcie wad do autoryzowanego przez producenta serwisu.
10. W przypadku konieczności trzykrotnej naprawy tego samego podzespołu lub urządzenia, Zamawiający wymaga wymiany odpowiednio przedmiotowego podzespołu lub urządzenia na nowe.
11. Termin gwarancji ulega przedłużeniu o czas usunięcia wady, jeżeli powiadomienie o wystąpieniu wady nastąpiło w czasie trwania gwarancji.
12. Wykonawca pokrywa wszelkie koszty związane z naprawami gwarancyjnymi.
13. W okresie gwarancji Wykonawca obowiązkowo dokona nieodpłatnie min. ... przeglądy techniczne lub nie mniej niż wynika z zaleceń i wskazań producenta (ostatni przegląd na koniec okresu gwarancyjnego); przeglądy każdorazowo potwierdzone zostaną raportem serwisowym określającym szczegółowy zakres wykonanych czynności.
14. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za uszkodzenia mechaniczne urządzeń powstałe z winy Zamawiającego.

15. Wykonawca niezależnie od treści ust. 1 niniejszego paragrafu, udziela Zamawiającemu rękojmi na zasadach przewidzianych w przepisach Kodeksu cywilnego. Zamawiający może wykonywać uprawnienia z tytułu rękojmi za wady niezależnie od uprawnień wynikających z gwarancji.

§ 7

1. Umowę wraz z załącznikami sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach: jeden dla Zamawiającego i jeden dla Wykonawcy.
2. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem ich nieważności.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego i inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
4. Zamawiający nie wyraża zgody na przelew wierzytelności z niniejszej umowy na osobę trzecią.
5. Wszelkie spory wynikające z realizacji niniejszej umowy strony poddadzą pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego ze względu na siedzibę Zamawiającego.

Zał. : Zamówienie z dnia

ZAMAWIAJĄCY :

WYKONAWCA :

