Załącznik nr 1 do SWZ

**Przedmiot zamówienia: LAMPA OPERACYJNA LED Z DWOMA KOPUŁAMI EMITUJĄCYMI ŚWIATŁO, Z DODATKOWYM RAMIENIEM I UCHWYTEM NA MONITOR ORAZ KAMERĄ MEDYCZNĄ – szt. 1**

**Producent……………………………………………………………………………………………………**

**Nazwa/model /typ** ....................................................................................................................

**Rok produkcji** : 2025r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | *Parametr* | ***Wartość wymagana*** | ***Wartość oferowana*** |
| 1. . | Producent / kraj pochodzenia | Podać |  |
|  | Model urządzenia / typ | Podać |  |
|  | Urządzenie nowe, nie powystawowe, nie rekondycjonowane, produkowane seryjnie | TAK ( podać rok produkcji ) |  |
|  | Lampa operacyjna LED z dwoma kopułami emitującymi strumień homogenicznego światła | TAK |  |
|  | Kopuły zawieszone na pionowej osi z podwójnymi przegubami o zasięgu min 175cm dla kopuły głównej oraz pomocniczej zapewniającymi obrót powyżej 360stopni wokół osi zawieszenia oraz osi obrotu przegubów. | TAK  ( podać zasięg ) |  |
|  | Lampa przygotowana do instalacji kamery HD lub 4K ( dostawa obejmuje kamerę ) | TAK ( podać ) |  |
|  | Kopuły monolityczne, spłaszczone, gładkie. Korpusy wykonane w całości z lekkich stopów aluminium dla optymalnego chłodzenia matryc.  Nie dopuszcza się kopuł wykonanych z tworzywa sztucznego. | TAK |  |
|  | Kształt kopuł okrągły. Konstrukcja jednorodna bez podziałów fizycznych - dla optymalnej współpracy z nawiewnikiem laminarnym. | TAK |  |
|  | Powierzchnia kopuł oraz elementy zawieszenia ( rura, przeguby ) pokryte warstwą eliminującą mikroorganizmy ( bakterie, pleśnie oraz grzyby ) | TAK |  |
|  | Na brzegach kopuł co najmniej 3 wyprofilowane uchwyty do łatwego pozycjonowania. Nie dopuszcza się relingu prętowego okalającego kopułę. | TAK |  |
|  | Matryce zbudowane z wymiennych modułów LED rozlokowanych centrycznie. | TAK |  |
|  | Moduły LED złożone z max. 3 diod osadzonych w aluminiowym korpusie równomiernie odprowadzającym ciepło. | TAK |  |
|  | Matryca zawierająca min.70 diod LED (+/-5szt) | TAK |  |
|  | Matryca zawierająca min.55 diod LED (+/-5szt) | TAK |  |
|  | Matryce zabezpieczone jednoczęściową osłoną wykonaną ze szkła bezpiecznego odpornego na zarysowania i matowienie. | TAK |  |
|  | Nie dopuszcza się osłon wieloczęściowych oraz wykonanych z tworzyw sztucznych | TAK |  |
|  | Diody LED wyłącznie białe eliminujące efekt mieszania różnych barw. | TAK |  |
|  | Odwzorowanie światła słonecznego Ra>=96 | TAK ( podać ) |  |
|  | Odwzorowanie barwy czerwonej R9>=96 | TAK ( podać ) |  |
|  | Odwzorowanie koloru skóry R13>=97 | TAK ( podać ) |  |
|  | Elektroniczny panel sterujący parametrami lampy zlokalizowany na boku kopuły lub bezpośrednio przy niej. | TAK |  |
|  | Sterowanie parametrami lampy ( natężenie światła + zmiana pola ) z uchwytu sterylnego zlokalizowanego w geometrycznym środku matrycy, panela elektronicznego oraz opcjonalnie dodatkowego panela zewnętrznego. | TAK |  |
|  | Natężenie światła w kopule głównej min.160klux z regulacją płynną lub skokową w zakresie min.35-100% | TAK ( podać ) |  |
|  | Natężenie światła w kopule satelitarnej min.140klux z regulacją płynną lub skokową w zakresie min.35-100% | TAK ( podać ) |  |
|  | Regulacja skokowa natężenia minimum 5 krokach ( + kroki skrajne minimum/maksimum ) | TAK ( podać ) |  |
|  | Światło endoskopowe białe o niskim natężeniu inicjowane osobnym przyciskiem. Światło skierowane z matrycy na pole operacyjne. | TAK |  |
|  | Światło białe o stałej temperaturze 4500K | TAK ( podać ) |  |
|  | Pole operacyjne kopuły głównej regulowane w zakresie min. 20-30cm (+/-2cm) | TAK ( podać ) |  |
|  | Pole operacyjne kopuły pomocniczej regulowane w zakresie min. 20-28cm (+/-2cm) | TAK ( podać ) |  |
|  | Możliwość sterowania parametrami światła ( natężenie, pole operacyjne, kamera ) z dodatkowego panela sterującego wbudowanego w kolumnę medyczną użytkowaną na sali operacyjnej | TAK |  |
|  | Pamięć indywidualnych ustawień operatora | TAK |  |
|  | Kamera HD z możliwością łatwej instalacji w miejscu uchwytu sterylnego kopuły pomocniczej | TAK |  |
|  | Nie dopuszcza się kamery wbudowanej w matrycę LED zlokalizowanej za osłoną. | TAK |  |
|  | Wymagane parametry kamery;  Rozdzielczość 1920x1080,  Zoom optyczny min. x 10,  Zoom cyfrowy min. x 12,  Funkcja FREEZE – stopklatka  Balans bieli, Autofocus  Obrót obrazu elektroniczny oraz mechaniczny  Sterowanie z pilota IR oraz sterownika zainstalowanego w kolumnie medycznej. | TAK |  |
|  | Łączny pobór prądu dla obu czasz max. 115W | TAK ( podać ) |  |
|  | Trwałość matrycy LED min.60000h | TAK ( podać ) |  |
|  | Zasilanie lampy 230V z możliwością automatycznego przełączenia na zasilanie awaryjne. | TAK |  |
|  | Dodatkowe – trzecie ramię z uchwytem do instalacji monitora medycznego o przekątnej max.32” | TAK |  |
|  | Ramię dla monitora zawieszone na jednej wspólnej osi z ramionami przegubowymi lampy. | TAK |  |
|  | Ramię dla monitora z możliwością pełnego obrotu wokół osi zawieszenia powyżej 360stopni. Obrót monitora wokół osi zawieszenia powyżej 360stopni. | TAK |  |
|  | Zmiana regulacji położenia ramion ( góra/dół ) obu czasz oraz monitora w zakresie min. +/-40stopni | Tak ( podać ) |  |
|  | Montaż lampy w miejscu użytkowanej lampy halogenowej w sposób nie wywołujący konieczności demontażu elementów panelowej zabudowy sufitu w sali operacyjnej oraz wykonania innych prac budowlanych. | TAK |  |
|  | Demontaż posiadanej lampy oraz utylizacja przez wybranego Dostawcę we własnym zakresie. | TAK |  |
|  | Montaż dostarczonej lampy oraz kamery , zawieszenie posiadanego monitora, montaż zewnętrznego panela sterującego w kolumnie medycznej. | TAK  ( opisać ) |  |
|  | Podłączenie wraz z uruchomieniem wszystkich elementów lampy z kamerą , monitora oraz panela zewnętrznego. Instalacja musi zawierać wszystkie elementy okablowania oraz konwerter umożliwiający bezpośredni odbiór obrazu z kamery na zainstalowanym monitorze. | TAK  ( opisać ) |  |
|  | Autoryzacja lub zgoda producenta kolumny medycznej do wykonywania czynności serwisowych. | TAK ( załączyć ) |  |
|  | Szkolenie personelu z zakresu obsługi, oraz dezynfekcji | TAK |  |
|  | Szkolenie pracowników Działu Aparatury Medycznej z zakresu podstawowej konserwacji i obsługi | TAK |  |
|  | Okres gwarancji, liczony od daty podpisania ostatecznego protokołu odbioru urządzenia minimum 24 miesiące | TAK |  |
|  | Dane teleadresowe i kontaktowe do autoryzowanego przez producenta serwisu na terenie Polski. | TAK |  |
|  | Liczba napraw gwarancyjnych uprawniających do wymiany urządzenia na nowe - max 3 naprawy tego samego podzespołu (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika) | TAK |  |
|  | Minimum 10-letni okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty upływu terminu gwarancji | TAK |  |
|  | Urządzenia zgłoszone do Rejestru Wyrobów Medycznych | TAK |  |
|  | Deklaracja zgodności CE dla lampy. | TAK  (dołączyć) |  |
|  | Deklaracja zgodności CE dla kamery. | TAK  (dołączyć) |  |
|  | Atest na materiał zastosowany do pokrycia powierzchni elementów zawiesia oraz kopuł lampy. | TAK  (dołączyć) |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim 2 szt. (wersja drukowana) | TAK  (przy dostawie ) |  |
|  | Oryginalna karta katalogowa producenta lub autoryzowanego przedstawiciela producenta, potwierdzająca wszystkie oferowane parametry.  Tłumaczenie karty katalogowej na język polski. | TAK  (dołączyć) |  |

Powyższe warunki graniczne stanowią wymagania odcinające. Nie spełnienie nawet jednego z wymienionych wymagań spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu będzie traktowany jako brak parametru konfiguracji wyposażenia.

Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane wyposażenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

***Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

Załącznik nr 2 do SWZ

*(Nazwa i adres Wykonawcy)*

NR NIP / KRS: ……………………………..

REGON: ………………………………..…..

Telefon / Fax: ………………………………

adres e-mail: ………………………….….

**Zamawiający:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach**

**32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2**

**FORMULARZ OFERTY**

dla zamówienia publicznego

**nr 9/TP/25**

**Dostawa lampy operacyjnej z osprzętem**

Zamówienie wykonamy na następujących warunkach\*:

* + 1. **Cena oferty:**

Cena netto: …..................................... zł (słownie netto: …........................... zł.

Podatek VAT ……% tj………….zł (słownie podatek VAT:……………..zł).

Cena brutto …..............................zł (słownie brutto: ……………..zł)

*\*Należy wypełnić i załączyć zamieszczony w swz załącznik nr 1 do SWZ, który stanowi treść oświadczenia woli (treść oferty). Niedołączenie do oferty załącznika nr 1 spowoduje odrzucenie oferty.*

*\*\* Do oferty należy dołączyć przedmiotowe środki dowodowe*

**Kalkulacja ceny ofertowej:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwa przedmiotu zamówienia*** | ***Stawka VAT (%)*** | ***Wartość netto*** | ***Wartość VAT*** | ***Wartość brutto*** |
| 1 | LAMPA OPERACYJNA LED Z DWOMA KOPUŁAMI EMITUJĄCYMI ŚWIATŁO, Z DODATKOWYM RAMIENIEM I UCHWYTEM NA MONITOR ORAZ KAMERĄ MEDYCZNĄ – 1 szt. |  |  |  |  |
| 2 | KAMERA MEDYCZNA-1 szt. |  |  |  |  |
| **Razem** | |  |  |  |  |

**2. Udzielamy gwarancji na okres**………..miesięcy.

**Oświadczamy, co następuje:**

1. Oświadczamy[[1]](#footnote-2), że **nie jesteśmy** /**jesteśmy\*** : mikroprzedsiębiorstwem /małym przedsiębiorstwem / średnim przedsiębiorstwem\*.

\*Niepotrzebne skreślić

1. Oświadczamy, iż zaakceptowaliśmy termin realizacji przedmiotu umowy wskazany   
   w SWZ oraz w projektowanych postanowieniach umowy.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
4. Oświadczamy, że zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia w projektowane postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Oświadczamy, iż zamierzamy zlecić podwykonawcy następujące części zamówienia

(wypełnić tylko w przypadku realizacji zamówienia przy udziale podwykonawców)

część ………………………………… nazwa podwykonawcy ………………..

1. Integralną część niniejszej oferty stanowią dokumenty wymagane treścią SWZ tj.:

………………

……………..

9. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[2]](#footnote-3) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[[3]](#footnote-4)

***Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

Załącznik nr 3 do SWZ

**Wykonawca:**

……………………………….………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności*

*od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

......................, ......................

miejsce dnia

OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU Z POSTĘPOWANIA **O KTÓRYM MOWA W ART. 125 UST. 1 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R. PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu

Oświadczam, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu na podstawie:

- art. 108 ust. 1 pkt 1-6 Ustawy PZP;

- art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz nie podlega wykluczeniu z postępowania, ze względu na sankcje wynikające z innych przepisów, wskazanych w niniejszej ustawie, w tym przepisów europejskich,

**(JEŻELI DOTYCZY** **NALEŻY WSKAZAĆ KONKRETNY PUNKT USTAWY PZP)**

Informacja na temat podwykonawców niebędących podmiotami udostępniającymi zasoby (JEŻELI DOTYCZY)

Informuję, że podwykonawca niebędący podmiotem udostępniającym zasoby nie podlega wykluczeniu na podstawie:

- art. 108 ust. 1 pkt 1-6 Ustawy PZP;

- art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz nie podlega wykluczeniu z postępowania, ze względu na sankcje wynikające z innych przepisów, wskazanych w niniejszej ustawie, w tym przepisów europejskich,

**(JEŻELI DOTYCZY NALEŻY WSKAZAĆ KONKRETNY PUNKT USTAWY)**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne nie później niż na dzień składania ofert i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Informacja na temat podmiotów, na których zasoby Wykonawca się powołuje

(JEŻELI DOTYCZY)

Oświadczenie o spełnianiu warunków

Oświadczam, że w zakresie w jakim udostępniam zasoby, spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w pkt ....... SWZ.

**(NALEŻY WSKAZAĆ KONKRETNY PUNKT SWZ)**

Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu

Informuję, że jako podmiot udostępniający zasoby nie podlegam wykluczeniu na podstawie:

- art. 108 ust. 1 pkt 1-6 Ustawy PZP;

- art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz nie podlega wykluczeniu z postępowania, ze względu na sankcje wynikające z innych przepisów, wskazanych w niniejszej ustawie, w tym przepisów europejskich,

**(JEŻELI DOTYCZY NALEŻY WSKAZAĆ KONKRETNY PUNKT USTAWY PZP)**

Pouczenie o odpowiedzialności karnej Art. 297 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. Nr 88 poz. 553 z późn. zm.):

„Kto w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.”

***Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

1. Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych. Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR. Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR. Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwamii które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR. [↑](#footnote-ref-2)
2. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-3)
3. W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-4)