*Załącznik nr 1 do SWZ*

**Dostawa systemu monitorowania pacjentów dla Oddziału Kardiologicznego – zamówienie w ramach dotacji zadania pn.: Dofinansowanie zakupu sprzętu z dziedziny intensywnej terapii stosowanego w opiece nad pacjentami kardiologicznymi w 2023 r. na realizację Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 - Zp/80/TP/23**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT**  **SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I**  **NUMER KATALOGOWY** |
| 1. | Centrala monitorująca | **szt.** | **1** |  |  |  |  |  |
| 2. | Kardiomonitor modułowy | **szt.** | **6** |  |  |  |  |  |
| 3. | Nadajnik telemetryczny | **szt.** | **6** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** | | | | | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **System monitorowania pacjentów na Oddziale Kardiologii składającego się z:**  - 6x kardiomonitor modułowy min. 15” wraz z modułem transportowym  - 6x nadajnik telemetryczny smart-hopping  - 1 stacja centralnego monitorowania na min. 14 stanowisk | | | | |
| **Kardiomonitor modułowy min. 15” z modułem transportowym – 6 szt.** | | | | |
|  | Opis | Parametr wymagany | Parametr oferowany | Punktacja |
|  | Nazwa produktu. | podać |  |  |
|  | Numer katalogowy produktu lub grupy. | podać |  |  |
|  | Producent. | podać |  |  |
|  | Produkt fabrycznie nowy, rok produkcji – min. 2023. | TAK |  |  |
|  | Monitor zbudowany w oparciu o moduły pomiarowe przenoszone między monitorami, odłączane i podłączane do szuflady modułów pomiarowych w sposób zapewniający automatyczną zmianę konfiguracji ekranu, uwzględniającą pojawienie się odpowiednich parametrów, bez zakłócania pracy monitora. Możliwość jednoczesnego monitorowania wszystkich wymaganych parametrów na każdym stanowisku. Zasilanie, komunikacja oraz przesyłanie danych pomiarowych z modułów pomiarowych do monitora realizowane wyłącznie poprzez metalowe złącza elektroniczne (styki elektryczne). | TAK |  |  |
|  | Monitor wyposażony w tryb pracy dla dorosłych, dzieci i noworodków. Podczas przełączania pomiędzy poszczególnymi trybami monitor automatycznie dostosowuje granice alarmowe do danej grupy wiekowej. Przełączanie poszczególnych trybów monitorowania: dorosły, dziecko, noworodek nie wymaga konieczności wyłączania lub restartowania monitora. | TAK |  |  |
|  | Monitor z możliwością jednoczesnego pomiaru następujących parametrów, przy czym poszczególne pomiary realizowane są przy pomocy modułów pomiarowych, sterowanych z ekranu dotykowego monitora (ilości wymaganych parametrów opisane w dalszej części):  - EKG (3/7/12 odprowadzeń)/ST/QT/Arytmia,  - oddech,  - saturacja krwi SpO2 Masimo Rainbow SET lub FAST  - ciśnienie krwi metodą nieinwazyjną,  - temperatura 1 kanał  - ciśnienie krwi metodą inwazyjną z 2 kanałów. | TAK, podać |  |  |
|  | Monitor wyposażony w ekran kolorowy typ TFT o przekątnej min. 15 cali (rozdzielczość min. 1280 x 768), zapewniający prezentację monitorowanych parametrów życiowych pacjenta, interaktywne sterowanie wszystkimi wymaganymi pomiarami (ustawianie granic alarmowych, uruchamianie pomiarów, wybór sposobu wyświetlania). Sterowanie wyłącznie poprzez ekran dotykowy monitora i modułu transportowego. | TAK, podać |  |  |
|  | Oprogramowanie, menu i komunikaty ekranowe monitora w języku polskim. | TAK |  |  |
|  | Dla zachowania wysokiego stopnia aseptyki urządzenia, monitor oraz moduły pomiarowe bez jakichkolwiek wbudowanych wentylatorów. | TAK |  |  |
|  | System stabilnego i bezpiecznego mocowania monitora na stanowisku monitorowania. | TAK |  |  |
|  | Chłodzenie monitora konwekcyjne, niewymagające czyszczenia lub wymiany filtrów, pozwalające na ciągłą pracę w temperaturze otoczenia 35 stopni C. | TAK |  |  |
|  | Zasilanie sieciowe 230 V, 50 Hz. | TAK, podać |  |  |
|  | Monitor wyposażony w moduł transportowy o maksymalnej wadze <1,6 kg, który pozwala na ciągłe monitorowanie co najmniej EKG, SpO2, NIBP, temperatury i 2 kanałów IBP zarówno stacjonarnie jak i podczas transportu pacjenta. Zasilanie sieciowe oraz zasilanie akumulatorowe na min. 5 godzin pracy (przy monitorowaniu EKG, SpO2, NIBP co 15 min.). Akumulator wymienny przez użytkownika, bez konieczności użycia jakichkolwiek narzędzi i wzywania serwisu. Akumulator litowo-jonowy o pojemności min. 2000mAh ze wskaźnikiem naładowania. | TAK, podać |  | Waga od 1,5 do 1,6kg – 0 pkt  Waga <1,5kg – 5 pkt |
|  | Moduł transportowy odporny na wstrząsy, uderzenia i upadki z wysokości min. 1,0 m. Wysoki stopień ochrony IP modułu transportowego zabezpieczający przed ciałami stałymi i wnikaniem wody na poziomie min. IP32. Moduł wyposażony w rączkę do przenoszenia. | TAK, podać |  |  |
|  | Moduł transportowy dostosowany do pracy w orientacji zarówno pionowej jak i poziomej, a ekran automatycznie dostosowuje się do wybranego ustawienia. Moduł transportowy wyposażony w czujnik światła, który pozwala na automatyczną regulację poziomu jasności ekranu w zależności od natężenia światła otoczenia. | TAK |  | Tak – 5 pkt  Nie – 0 pkt |
|  | Moduł transportowy musi umożliwiać przeniesienie danych pacjenta pomiędzy poszczególnymi stanowiskami (dane osobowe, ustawione poziomy alarmów, trendy parametrów z ostatnich min. 8 godzin). | TAK, podać |  |  |
|  | Moduł transportowy wyposażony w wyświetlacz pojemnościowy >6” z obsługą gestów (przesunięcie dwoma palcami, przytrzymanie). | TAK, podać |  |  |
|  | Monitor wyświetla jednocześnie wszystkie dane numeryczne mierzonych parametrów oraz przynajmniej 5 różnych krzywych dynamicznych. | TAK, podać |  |  |
|  | Funkcja tworzenia, zapisywania i łatwego przywołania własnych układów ekranu do różnych typów przypadków (min. 10 zapamiętywanych ekranów). | TAK, podać |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o dodatkowe min. 2 porty USB do podłączenia zewnętrznych urządzeń takich jak: klawiatura, mysz itp. | TAK |  |  |
|  | Wbudowany port video do podłączenia zewnętrznego ekranu kopiującego oraz jeden port USB. | TAK |  |  |
|  | Oprogramowanie umożliwiające tworzenie raportów z przebiegu monitorowania. | TAK |  |  |
|  | Trendy wszystkich monitorowanych parametrów w postaci tabelarycznej i graficznej z ostatnich min. 48 godzin. Możliwość ustawienia różnych rozdzielczości trendów w tym co najmniej trend o rozdzielczości 1 min. Możliwość wyświetlania trendów w zaprogramowanych grupach. | TAK, podać |  |  |
|  | Historia zdarzeń min. 50 przypadków. Zapis zdarzeń wyzwalany automatycznie np. poprzez ustawione progi alarmowe lub wyzwalany ręcznie. Każde zdarzenie winno rejestrować min. 4 mierzone parametry wraz z odpowiadającymi im krzywymi dynamicznymi. | TAK, podać |  |  |
|  | Graficzna prezentacja trendów w postaci krzywych, słupków z zaznaczeniem strzałką szybkości zmian w danym parametrze i histogramów. Funkcja musi umożliwiać czytelny i intuicyjny odczyt danych dotyczących stanu klinicznego pacjenta i porównanie ich z założonymi wartościami np. podczas stosowania leków naczyniowo-czynnych w celu utrzymania założonego poziomu ciśnienia krwi. | TAK |  |  |
|  | Alarmy wizualne i akustyczne, min. 3-stopniowe, z podaniem przyczyny alarmu. | TAK |  |  |
|  | Alarmy techniczne z podaniem przyczyny i rejestracją zdarzeń dla potrzeb serwisu. | TAK |  |  |
|  | Czasowe wyciszenie alarmów. Ustawiany czas wyciszania do min. 10 minut. | TAK, podać |  |  |
|  | Automatyczne ustawianie granic alarmowych w monitorze w stosunku do aktualnych pomiarów pacjenta. Ręczne ustawianie granic alarmów. Wyłączanie alarmów dla pojedynczych pomiarów. | TAK |  |  |
|  | Monitor posiada możliwość rozbudowy o opcję, która pozwala na podłączenie urządzeń zewnętrznych w tym pomp, respiratorów, monitorów rzutu serca, aparatów do znieczulania. Wymienić co najmniej 2 różnych producentów wraz z modelami dla każdego urządzenia. Podłączenie musi umożliwiać odczyt danych pomiarowych z urządzeń zewnętrznych na ekranie monitora. | TAK, podać |  |  |
|  | **Pomiar EKG** | x | x | x |
|  | Zakres pomiaru rytmu serca z sygnału EKG min. od 20 do 350 [ud./min.] z dokładnością 1%. | TAK, podać |  |  |
|  | Analiza odcinka ST we wszystkich odprowadzeniach jednocześnie. Zakres pomiaru minimum od -20 mm do +20 mm. | TAK |  |  |
|  | Analiza odcinka ST, QT/QTc we wszystkich monitorowanych odprowadzeniach EKG. | TAK |  |  |
|  | Analiza odcinka ST z prezentacją graficzną zmian ST na wykresach kołowych. Funkcja gromadzi pomiary odcinka ST oraz trendy uzyskane z pomiarów w płaszczyźnie pionowej (odprowadzenia kończynowe) i poziomej (odprowadzenia przedsercowe). Możliwość wyboru referencyjnego poziomu wyjściowego. | TAK/NIE |  | Tak – 5 pkt  Nie – 0 pkt |
|  | Analiza odcinka QT i QTc dostępna jako parametr z ustawianymi progami alarmów i trendami. | TAK |  |  |
|  | Wieloodprowadzeniowa analiza EKG: min. 2 odprowadzenia analizowane jednocześnie. Klasyfikacja minimum 25 różnych rodzajów zaburzeń rytmu wraz z alarmami, w tym: wykrywanie migotania przedsionków. | TAK, podać |  |  |
|  | Analogowe wyjście sygnału EKG do synchronizacji defibrylatora. | TAK |  |  |
|  | Monitor umożliwia obserwację rekonstruowanych 12 odprowadzeń EKG z 5-ciu i 6-ciu elektrod rejestrujących oraz monitorowanie rzeczywistych 12 odprowadzeń EKG w jakości diagnostycznej (z przewodu 10-żyłowego). | TAK |  |  |
|  | **Pomiar respiracji metodą impedancji** | x | x | x |
|  | Wyświetlana wartość cyfrowa wraz z falą oddechu. | TAK |  |  |
|  | Minimalny zakres 0-170 odd/min. Dokładność pomiaru częstości oddechów w zakresie od 1 do 120 odd/min przynajmniej +/-1 odd/min. Możliwość ręcznej regulacji progu detekcji oddechów. | TAK, podać |  |  |
|  | **Pomiar ciśnienia metodą nieinwazyjną** | x | x | x |
|  | Pomiar na żądanie, automatycznie w wybranych odstępach czasowych, ciągłe pomiary przez określony czas. Czas repetycji pomiarów automatycznych min. od 1 minuty do 24 godzin. Tryb sekwencyjnych pomiarów z możliwością ustawiania 4 sekwencji. Funkcja stazy – utrzymania ciśnienia w mankiecie. | TAK/NIE |  | Tak – 5 pkt  Nie – 0 pkt |
|  | Wyświetlanie wartości skurczowej, rozkurczowej, średniej cały czas do kolejnego pomiaru. Wyświetlanie ostatnich wyników pomiarowych na ekranie głównym obok aktualnie mierzonych wartości. | TAK |  |  |
|  | Min. zakres pomiarowy od 10 do 270 mmHg. | TAK |  |  |
|  | **Pomiar saturacji SPO2** | x | x | x |
|  | Pomiar saturacji SpO2 i pletyzmografii – technologia Masimo Rainbow SET lub FAST. | TAK, podać |  |  |
|  | Zakres pomiarowy SpO2 min. do 0 do 100% z dokładnością w zakresie od 70 do 100% min. +/- 3%. | TAK, podać |  |  |
|  | Pomiar tętna w zakresie min. od 30 do 240 ud./min. | TAK, podać |  |  |
|  | Wyświetlane wartości cyfrowe saturacji i tętna oraz krzywa pletyzmograficzna. Wskaźnik perfuzji prezentowany w formie cyfrowej. | TAK |  |  |
|  | Algorytm pomiarowy odporny na niską perfuzję i artefakty ruchowe umożliwiający ekstrakcję sygnału, czyli eliminację zakłócającego wynik pomiaru z krwi żylnej (podczas ruchu pacjenta) i wyświetlanie pomiaru jedynie z krwi tętniczej. | TAK |  |  |
|  | Możliwość przyszłej rozbudowy każdego kardiomonitora o pomiar poziomu hemoglobiny (SpHb), zawartości tlenu (SpOC) i wskaźnika zmienności fali pletyzmograficznej PVI. Możliwość dostępna na dzień składania ofert. | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o pomiar RRa (przy saturacji Masimo Rainbow SET). | TAK |  |  |
|  | **Pomiar temperatury** | x | x | x |
|  | Pomiar temperatury 1-kanałowy, zakres pomiarowy min. 0 – 45°C. | TAK, podać |  |  |
|  | Dokładność pomiaru temperatury przynajmniej +/- 0,1°C. | TAK, podać |  |  |
|  | Możliwość opcjonalnej rozbudowy monitora o pomiar temperatury w błonie bębenkowej poprzez pomiar temperatury w uchu pacjenta, wykorzystując promieniowanie podczerwone. | TAK |  |  |
|  | **Inwazyjny pomiar ciśnienia krwi** | x | x | x |
|  | Minimalny zakres pomiarowy ciśnienia od –40 do +360 mmHg. Do 2 kanałów pomiarowych. | TAK, podać |  |  |
|  | Możliwość pomiaru i wyboru nazw różnych ciśnień. | TAK |  |  |
|  | Pomiar pulsu w zakresie min. 30-350 ud/min. | TAK |  |  |
|  | Pomiar ciśnienia perfuzji mózgowej (CPP) i zmienności ciśnienia tętna (PPV). | TAK |  |  |
|  | **Pomiar rzutu serca Picco / C.O.** | x | x | x |
|  | Pomiar przy pomocy modułu w postaci kostki przenoszonej pomiędzy kardiomonitorami, pełna obsługa z ekranu kardiomonitora. | TAK, 1 moduł |  |  |
|  | Możliwość przyszłej rozbudowy wszystkich monitorów o co najmniej następujące parametry pomiarowe z obsługą z ekranu głównego kardiomonitora:   * Drugi pomiar temperatury * Kapnografia * Pomiar O3 * NMT * BIS oraz SedLine * EEG | TAK, podać |  |  |
|  | **Aplikacje ułatwiające monitorowanie i wspierające decyzje kliniczne:**  - możliwość rejestracji zdarzeń powiązanych (apnea, bradykardia, desaturacja) z okresu min. 24 godzin; możliwość edycji kryteriów  - możliwość wyświetlania histogramów danych saturacji  - możliwość rozbudowy o aplikację typu EWS – wczesnego ostrzegania o pogorszającym się stanie pacjenta  - możliwość ustawienia dowolnych stoperów i zegarów | TAK/NIE |  | Tak – 10 pkt  Nie – 0 pkt |
|  | Możliwość rozbudowy o moduł lub urządzenie zewnętrzne umożliwiające **pomiaru bólu** poprzez wykrywanie zmian przewodnictwa skóry bezpośrednio korelujących ze współczulnym układem nerwowym skóry. Prezentacji danych na ekranie kardiomonitora głównego. Możliwość prezentacji min. parametrów dotyczących poziomu bólu, indeksu wybudzenia oraz indeksu blokady nerwowej. Pomiar niezależny od niestabilności hemodynamicznej lub oddechowej. | TAK |  | Pomiar wszystkich grup wiekowych: TAK – 5 pkt  NIE – 0 pkt |
|  | Każdy kardiomonitor wyposażony w uchwyt ścienny z hakiem na akcesoria lub wózek jezdny wyposażony w kosz na akcesoria. | TAK |  |  |
|  | **Na wyposażeniu zaoferowanego monitora znajdują się następujące akcesoria pomiarowe:**  - 1x wielorazowy przewód główny EKG 3 lub 5/6-odpr. + odprowadzenia wielorazowe  - 1x wielorazowy przewód do podłączenia mankietów do nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi  - 1x zestaw wielorazowych mankietów dla dorosłych (3 rozmiary)  - 1x czujnik saturacji dla dorosłych/dzieci wielorazowy  - 1x czujnik temperatury wielorazowy  - 1x przewód do ciśnienia krwawego | TAK |  |  |
|  | **Dodatkowe akcesoria:**  - 2x zawieszenie na ramę łóżka dla modułu transportowego umożliwiające wygodną obsługę w trakcie transportu  - 2x kpl przewodów EKG do 10-odpr. EKG diagnostycznego  - 1x opak. 10 szt. linii do kapnografii  - 1x wielorazowy zestaw przewodów do pomiarów Picco / C.O. | TAK |  |  |
|  | Gwarancja 24 miesiące na sprzęt oraz 12 miesięcy na akcesoria wielorazowe. | TAK, podać |  |  |
| **Nadajnik telemetryczny z pomiarem EKG i SPO2 – 6 szt.** | | | | |
|  | Nazwa produktu. | podać |  |  |
|  | Numer katalogowy produktu lub grupy. | podać |  |  |
|  | Producent. | podać |  |  |
|  | Produkt fabrycznie nowy, rok produkcji – min. 2023. | TAK |  |  |
|  | Oprogramowanie, menu i komunikaty ekranowe monitora w języku polskim. | TAK |  |  |
|  | Nadajnik cyfrowy EKG pracujący w czasie rzeczywistym. Antena nadawcza ukryta wewnątrz nadajnika lub rolę anteny nadawczej pełni ekranowanie przewodu EKG. Wodoodporność min. IPX7 i odporność na wstrząsy. Masa nadajnika z zasilaniem max. 300g. | TAK, podać |  |  |
|  | Niezależny tryb monitorowania – nawet poza zasięgiem anten oraz automatyczne łączenie się z siecią po powrocie w zasięg anten. Kontrola podłączenia elektrod wyświetlana na ekranie. | TAK |  |  |
|  | Alternatywne zasilanie nadajnika bateriami powszechnego użytku i akumulatorem. Możliwość wymiany baterii przez użytkownika. Nadajnik wyposażony we wskaźnik stanu baterii i stanu podłączenia elektrod. Czas ciągłej pracy nadajnika przy monitorowaniu EKG min. 24 godziny. | TAK |  |  |
|  | Kolorowy ekran dotykowy o przekątnej min. 2,6” | TAK, podać |  |  |
|  | Min. 5 formatów prezentacji danych na ekranie. Wybór orientacji ekranu oraz automatyczny tryb uśpienia oszczędzający energię (monitoring pacjenta przy wygaszonym ekranie kolorowym). | TAK |  |  |
|  | **Pomiar EKG** | x | x | x |
|  | Wyświetlanie na ekranie centrali monitorującej minimum 2 krzywych EKG jednocześnie. Analiza odcinka ST, QT/QTc z prezentacją graficzną zmian ST na wykresach kołowych dostępna w centrali monitorującej. | TAK |  |  |
|  | Możliwość monitorowania 3-, 5- i 6- odprowadzeniowego EKG oraz 12 odprowadzeniowego EKG z przewodów 5- i 6- żyłowych. | TAK |  |  |
|  | Wieloodprowadzeniowe monitorowanie odcinka ST/arytmii. | TAK |  |  |
|  | **Pomiar SPO2** | x | x | x |
|  | Pomiar w technologii Masimo Rainbow SET lub FAST. Możliwość pomiaru saturacji razem z pomiarem EKG. | TAK, podać |  |  |
|  | **Akcesoria oraz wyposażenie dla wszystkich nadajników:**  - 2x opakowanie ochronne dla nadajnika do noszenia na szyi przez pacjenta (min. 200 szt. w opakowaniu)  - 1x ładowarka umożliwiająca ładowanie min. 9 akumulatorów jednocześnie  - 12x akumulatory wielokrotnego ładowania  - 6x zestaw kabli 3 lub 5 lub 6-odprowadzeniowych  - 6x sensor do pomiaru SPO2 dla dorosłych gumowy | TAK, podać |  |  |
|  | Gwarancja 24 miesiące na sprzęt oraz 12 miesięcy na akcesoria wielorazowe. | TAK, podać |  |  |
| **Stacja centralnego monitorowania – 1 szt. wraz z łączną liczbą licencji 16 szt.** | | | | |
|  | Nazwa produktu. | podać |  |  |
|  | Numer katalogowy produktu lub grupy. | podać |  |  |
|  | Producent. | podać |  |  |
|  | Produkt fabrycznie nowy, rok produkcji – min. 2023. | TAK |  |  |
|  | System operacyjny centrali posiadający pełne wsparcie techniczne producenta. Funkcja automatycznego tworzenia kopii zapasowej danych umożliwiająca szybkie przywrócenie działania systemu w razie awarii (opisać proponowane rozwiązanie). | TAK |  |  |
|  | System przygotowany sprzętowo i programowo do rozbudowy o kolejne urządzenia monitorujące (do min. 32). | TAK, podać |  |  |
|  | Prezentacja danych pacjentów monitorowanych na dwóch kolorowych ekranach typu LCD TFT, każdy o przekątnej co najmniej 23” i rozdzielczości Full HD. | TAK |  |  |
|  | Podgląd, monitorowanie i zapis danych wszystkich parametrów i przebiegów falowych z kardiomonitorów oraz nadajników telemetrycznych - wyświetlanie wszystkich krzywych dynamicznych i wartości numerycznych. | TAK |  |  |
|  | Możliwość elastycznego konfigurowania układu ekranu z poziomu użytkownika (bez udziału serwisu), w tym:  - zmiana wielkości okna (sektora) dla każdego pacjenta niezależnie  - zmiana formatu i rodzaju wyświetlanych parametrów liczbowych i krzywych dynamicznych (dla każdego pacjenta niezależnie). | TAK |  |  |
|  | Automatyczna oraz ręczna (przez Użytkownika) minimalizacja sektorów dla nieaktywnych kardiomonitorów. Automatyczne przywrócenie zapisu po włączeniu kardiomonitora. | TAK |  |  |
|  | Możliwość przypisania do jednego pacjenta dwóch urządzeń monitorujących tj. kardiomonitora i monitora telemetrycznego. | TAK |  |  |
|  | Alarmy 3-stopniowe (wizualne i akustyczne) z poszczególnych łóżek, z identyfikacją alarmującego łóżka. | TAK |  |  |
|  | Sterowanie funkcjami kardiomonitorów, w tym ustawieniami alarmów i pomiarów, uruchamianie nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia. | TAK |  |  |
|  | Wpisywanie danych demograficznych pacjenta w centrali i w kardiomonitorach. | TAK |  |  |
|  | Funkcja "holterowska": zapis ciągły przebiegów dynamicznych (w tym zapis 12 odprowadzeń EKG) z min. 7 ostatnich dni, z możliwością wglądu w dowolny fragment tego zapisu. | TAK/NIE |  | Tak – 5 pkt  Nie – 0 pkt |
|  | Pamięć stanów krytycznych (alarmów arytmii i innych zdarzeń, z zapisem odcinków monitorowanych krzywych dynamicznych i wartości liczbowych). Funkcja wykonywania pomiarów na zapamiętanych krzywych / min. pomiar RR, QT. | TAK |  |  |
|  | Zapis alarmów i zdarzeń z okresu min. 30 dni. Możliwość przeszukiwania listy według pacjenta lub oddziału, według kategorii alarmu oraz według rodzaju wykonywanych przez personel czynności działań (np. wyłączenie alarmu). Zapis dostępny do wyświetlenia lub eksportu do pamięci USB lub do udostępnionego dysku sieciowego. | TAK |  |  |
|  | Sygnalizacja alarmowa zdarzeń związanych z zaburzeniami rytmu, w tym co najmniej:  • Asystolia  • Vfib/Vtach  • Tachykardia komorowa  • Ciężka tachykardia  • Ciężka bradykardia  • Wysoka częstość skurczów ektopowych  • HR wysokie  • HR niskie  • Migotanie przedsionków (początek i koniec). | TAK, podać |  |  |
|  | Możliwość wyłączenia alarmów poszczególnych arytmii (w tym migotania przedsionków). | TAK |  |  |
|  | Możliwość modyfikacji kryteriów alarmowania dla poszczególnych arytmii. | TAK |  |  |
|  | Trendy graficzne i numeryczne z minimum 7 ostatnich dni wszystkich mierzonych przez monitory parametrów. | TAK, podać |  |  |
|  | Funkcja analizy najczęściej występujących alarmów u danego pacjenta z prezentacją wartości progowych i trendów podstawowych parametrów życiowych. | TAK |  |  |
|  | Oprogramowanie centrali w języku polskim. | TAK |  |  |
|  | Funkcjonalność autoryzowanego dostępu w trybie odczytu do danych monitorowanych przez centralę możliwy z dowolnego komputera z poziomu przeglądarki internetowej. Dostęp chroniony hasłem dostępu. | TAK |  |  |
|  | System gotowy do przesyłania i odbierania danych w standardzie HL7. | TAK |  |  |
|  | Możliwości podpięcia dowolnej drukarki Zamawiającego. | TAK |  |  |
|  | Zasilacz awaryjny typu UPS x 2 szt. Jeden UPS musi utrzymać min. 8 urządzeń na okres min. 1 h. Przejście na pracę UPS musi się odbywać bezprzerwowo . | TAK |  |  |
|  | System umożliwiający możliwość rozbudowy o funkcjonalność elastycznej regulacji przypisanych licencji pomiędzy centralami, które są podpięte pod jeden serwer wymiany danych. Możliwość przepisywania pacjentów pomiędzy centralami oraz oddziałami z zachowaniem ciągłości danych. Możliwość udostępniania przeglądów specjalistycznych typu raport 12-EKG celem wykonania konsultacji np. kardiologicznych. Możliwość podglądu jednego pacjenta na kilku różnych centralach i kilku różnych kardiomonitorach. | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy oferowanych kardiomonitorów oraz nadajników telemetrycznych o funkcję automatycznego tworzenia długoterminowego archiwum z przebiegu monitorowania pacjenta na czas minimum 12 miesięcy. System tworzenia archiwum pracuje z wykorzystaniem transakcyjnej bazy danych, umożliwiając w łatwy sposób odtworzenie i przeglądania zarchiwizowanych zapisów poprzez dedykowane dla rozwiązania oprogramowanie instalowane na stacjach roboczych lub poprzez przeglądarkę internetową. Dodatkowo funkcjonalność eksportu zgromadzonych danych do zewnętrznego serwera archiwizującego lub udostępnionego dysku sieciowego z możliwością późniejszego przeglądania np. w formacie .csv.  System musi umożliwiać min:  • automatyczne zbieranie parametrów liczbowych oraz rejestrowanych krzywych (zawsze minimum 2 krzywe EKG z próbkowaniem min. 500Hz) dla poszczególnych parametrów życiowych pacjenta zarówno z kardiomonitorów jak z innych urządzeń przy łóżku pacjenta np. respiratory, monitory rzutu serca  • automatyczne zbieranie i zapisywanie zdarzeń oraz alarmów  • automatyczne zbieranie zapisu trendów  • podgląd danych z możliwością generowania raportów dla poszczególnych pacjentów z zebranymi parametrami liczbowymi i/lub graficznymi (np. krzywe EKG, SPO2, inne) w dowolnie wskazanym przedziale czasowym na osi czasu. | TAK |  |  |
|  | Gwarancja 24 miesiące na sprzęt. | TAK |  |  |

**System musi być kompatybilny z posiadanymi przez szpital kardiomonitorami Philips, typ: MX450.**

**UWAGA:** W tabelach należy wpisać „TAK” lub „NIE” w zależności od tego, czy proponowany sprzęt spełnia wskazany parametr. Parametry określone jako **„TAK”** ( tylko w miejscu gdzie do wyboru jest tylko odpowiedź TAK) są parametrami granicznymi **wymaganymi przez Zamawiającego**, oferta nie spełniająca wymogów granicznych podlega odrzuceniu bez dalszego rozpatrywania.

*Załącznik nr 2 do SWZ*

....................................... .......................................

(Wykonawca) (Miejscowość i data)

**O F E R T A**

**DLA**

**SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA im. DRA**

**ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU**

Nawiązując do ogłoszenia w sprawie trybu podstawowego bez przeprowadzenia negocjacji na:

**Dostawa systemu monitorowania pacjentów dla Oddziału Kardiologicznego – zamówienie w ramach dotacji zadania pn.: Dofinansowanie zakupu sprzętu z dziedziny intensywnej terapii stosowanego w opiece nad pacjentami kardiologicznymi w 2023 r. na realizację Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 - Zp/80/TP/23** informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

.............................................................................................................................................................

1. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

.............................................................................................................................................................

REGON: ............................. NIP: ............................ WOJEWÓDZTWO: ………………..

Numer telefonu ..................................... e-mail .......................................................

Numer telefonu …………………......... e-mail ........................................................

(do zamówień składanych przez Zamawiającego)

3. Czy **Wykonawca jest:**

□ mikroprzedsiębiorstwem

□ małym przedsiębiorstwem

□ średnim przedsiębiorstwem

□ jednosobowa działalność gospodarcza

□ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

□ inny rodzaj: ………………………

1) **proszę wskazać właściwe**

4.**OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się i akceptujemy projekt umowy, stanowiący Załącznik nr 3 do Specyfikacji Warunków Zamówienia.

5. Oferujemy dostawę sprzętu i aparatury o parametrach określonych w załączniku nr 1 do SWZ, zgodnie z formularzem cenowym stanowiącym załącznik do oferty za wynagrodzeniem w kwocie:

„netto” ...................... PLN, (słownie: ….................................................................................... złotych),

podatek VAT – …….. %: .................. PLN, (słownie: ................................................................ złotych),

„brutto” ........................ PLN, (słownie: ..................................................................................... złotych),

6. Gwarantujemy :

* Monitor wyposażony w moduł transportowy o maksymalnej wadze <1,6 kg, który pozwala na ciągłe monitorowanie co najmniej EKG, SpO2, NIBP, temperatury i 2 kanałów IBP zarówno stacjonarnie jak i podczas transportu pacjenta. Zasilanie sieciowe oraz zasilanie akumulatorowe na min. 5 godzin pracy (przy monitorowaniu EKG, SpO2, NIBP co 15 min.). Akumulator wymienny przez użytkownika, bez konieczności użycia jakichkolwiek narzędzi i wzywania serwisu. Akumulator litowo-jonowy o pojemności min. 2000mAh ze wskaźnikiem naładowania.

**Waga od 1,5 do 1,6kg , Waga <1,5kg (zaznaczyć odpowiednie).**

* Moduł transportowy dostosowany do pracy w orientacji zarówno pionowej jak i poziomej, a ekran automatycznie dostosowuje się do wybranego ustawienia. Moduł transportowy wyposażony w czujnik światła, który pozwala na automatyczną regulację poziomu jasności ekranu w zależności od natężenia światła otoczenia. **Tak, Nie (zaznaczyć odpowiednie).**
* Analiza odcinka ST z prezentacją graficzną zmian ST na wykresach kołowych. Funkcja gromadzi pomiary odcinka ST oraz trendy uzyskane z pomiarów w płaszczyźnie pionowej (odprowadzenia kończynowe) i poziomej (odprowadzenia przedsercowe). Możliwość wyboru referencyjnego poziomu wyjściowego. Analiza odcinka QT i QTc dostępna jako parametr z ustawianymi progami alarmów i trendami. **Tak, Nie (zaznaczyć odpowiednie).**
* Pomiar na żądanie, automatycznie w wybranych odstępach czasowych, ciągłe pomiary przez określony czas. Czas repetycji pomiarów automatycznych min. od 1 minuty do 24 godzin. Tryb sekwencyjnych pomiarów z możliwością ustawiania 4 sekwencji. Funkcja stazy – utrzymania ciśnienia w mankiecie. **Tak, Nie (zaznaczyć odpowiednie).**

- Aplikacje ułatwiające monitorowanie i wspierające decyzje kliniczne:

- możliwość rejestracji zdarzeń powiązanych (apnea, bradykardia, desaturacja) z okresu min. 24

godzin; możliwość edycji kryteriów

- możliwość wyświetlania histogramów danych saturacji

- możliwość rozbudowy o aplikację typu EWS – wczesnego ostrzegania o pogorszającym się

stanie pacjenta

- możliwość ustawienia dowolnych stoperów i zegarów

**Tak, Nie (zaznaczyć odpowiednie).**

- Możliwość rozbudowy o moduł lub urządzenie zewnętrzne umożliwiające pomiaru bólu poprzez

wykrywanie zmian przewodnictwa skóry bezpośrednio korelujących ze współczulnym układem

nerwowym skóry. Prezentacji danych na ekranie kardiomonitora głównego. Możliwość

prezentacji min. parametrów dotyczących poziomu bólu, indeksu wybudzenia oraz indeksu

blokady nerwowej. Pomiar niezależny od niestabilności hemodynamicznej lub oddechowej.

**Pomiar wszystkich grup wiekowych: Tak, Nie** **(zaznaczyć odpowiednie).**

* Funkcja "holterowska": zapis ciągły przebiegów dynamicznych (w tym zapis 12 odprowadzeń

EKG) z min. 7 ostatnich dni, z możliwością wglądu w dowolny fragment tego zapisu.

**Tak, Nie (zaznaczyć odpowiednie).**

Załączniki do oferty (zgodnie z SWZ dla Wykonawców):

1. ..............................................................................................................................
2. ..............................................................................................................................
3. ..............................................................................................................................

*(rozszerzyć zgodnie z wymaganiami)*

................................................................. (Podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez Wykonawcę)

*1)* ***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 przedsiębiorstwo –*** *przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają* ***mniej niż 250 osób*** *i których roczny obrót* ***nie przekracza 50 milionów EUR*** *lub roczna suma bilansowa* ***nie przekracza 43 milionów EUR.***

*Załącznik nr 4 do SWZ*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**Wykonawca:**

……………………

**Oświadczenie wykonawcy / wykonawcy wspólnie ubiegajacego sie o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. : **Dostawa systemu monitorowania pacjentów dla Oddziału Kardiologicznego – zamówienie w ramach dotacji zadania pn.: Dofinansowanie zakupu sprzętu z dziedziny intensywnej terapii stosowanego w opiece nad pacjentami kardiologicznymi w 2023 r. na realizację Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 - Zp/80/TP/23** , prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w  SWZ.**

…………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 oraz art. 109 ust.1 pkt 4 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

………………………………………… *(podpis)*

Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie 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 (Dz. U. poz. 835)

…………………………………………

*(podpis)*

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………………………………………

*(podpis)*

*Załącznik nr 4a do SWZ*

*(jeśli dotyczy)*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**Wykonawca:**

…………………

**Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. : **Dostawa systemu monitorowania pacjentów dla Oddziału Kardiologicznego – zamówienie w ramach dotacji zadania pn.: Dofinansowanie zakupu sprzętu z dziedziny intensywnej terapii stosowanego w opiece nad pacjentami kardiologicznymi w 2023 r. na realizację Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 - Zp/80/TP/23** , prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w  SWZ.**

…………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie 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 (Dz. U. poz. 835)

…………………………………………

*(podpis)*

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………………………………………

*(podpis)*

*Załącznik nr 5 do SWZ*

*(jeśli dotyczy)*

**Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:**

…………………………………….

…………………………………….

*(pełna nazwa/firma,adres, w zalezności od podmiotu NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie**

**art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: pzp)**

**DOTYCZĄCE DOSTAW, USŁUG LUB ROBÓT BUDOWLANYCH,**

**KTÓRE WYKONAJĄ POSZCZEGÓLNI WYKONAWCY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. : **Dostawa systemu monitorowania pacjentów dla Oddziału Kardiologicznego – zamówienie w ramach dotacji zadania pn.: Dofinansowanie zakupu sprzętu z dziedziny intensywnej terapii stosowanego w opiece nad pacjentami kardiologicznymi w 2023 r. na realizację Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 - Zp/80/TP/23** , oświadczam, że:

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

…………….…….*(miejscowość),*dnia………….…….r.

*Załącznik nr 6 do SWZ*

Wykonawca udostępniający zasoby *(jeżeli dotyczy)*

………………………………………………….

………………………………………………….

………………………………………………….

*(pełna nazwa/firma,adres,*

*NIP, Nr KRS/CEIDG*)

reprezentowany przez:

..............................................................................

…………………………………………………..

…………………………………………………..

*(imię i nazwisko,*

*stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY WYKONAWCY**

**Na podstawie art. 118 ust.3 Ustawy z dnia 11 września 2019 roku –**

**Prawo zamówień publicznych**

Oświadczam, że udostępniam swoje zasoby Wykonawcy:……………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

przystępującemu do postepowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą: **Dostawa systemu monitorowania pacjentów dla Oddziału Kardiologicznego – zamówienie w ramach dotacji zadania pn.: Dofinansowanie zakupu sprzętu z dziedziny intensywnej terapii stosowanego w opiece nad pacjentami kardiologicznymi w 2023 r. na realizację Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 - Zp/80/TP/23** w zakresie

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………(podać zakres udostępnianych zasobów).

Jednocześnie oświadczam, iż:

* Udostępnione przeze mnie zasoby zostaną wykorzystane przy wykonywaniu zamówienia

……………………………………………………………………………………………………… (podać sposób udostępniania i wykorzystania zasobów) w okresie……………………………………….

* W odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia zrealizuje usługę/usługi/roboty budowlane………………………………………………..(podać zakres)

…………………………………………………………………………

(podpis upełnomocnionych przedstawicieli Wykonawcy)

……………………

(Data)

.................................................................

( podpis Wykonawcy lub osób uprawnionych przez niego)

*Załącznik nr 7 do SWZ ( jeżeli dotyczy)*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**Wykonawca:**

*................................................................*

**TABELA – PODWYKONAWCY**

Nazwa Wykonawcy:

..................................................................................................................................

Adres Wykonawcy:

...................................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podwykonawcy | Zakres zlecony podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

Przedmiot Zamówienia : **Dostawa systemu monitorowania pacjentów dla Oddziału Kardiologicznego – zamówienie w ramach dotacji zadania pn.: Dofinansowanie zakupu sprzętu z dziedziny intensywnej terapii stosowanego w opiece nad pacjentami kardiologicznymi w 2023 r. na realizację Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 - Zp/80/TP/23**

..................................................................

*(data i podpis Wykonawcy)*

*Załącznik nr 8 do SWZ*

.................................................. ................................

(Wykonawca) (miejscowość i data)

Oświadczenie

Oświadczamy, że oferowany przez naszą firmę przedmiot zamówienia posiada aktualne i ważne przez cały okres trwania umowy dokumenty dopuszczające do obrotu i stosowania na terytorium RP, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych (tj. Dz. U. z 2022r., poz. 974 z późn. zm.). Na każde żądanie Zamawiającego jesteśmy w stanie przedstawić stosowne dokumenty.

.................................................................

( podpis Wykonawcy lub osób uprawnionych przez niego)

*Załącznik nr 9 do SWZ*

**NAZWA ADMINISTRATORA**:

SPECJALISTYCZNY SZPITAL im. dra ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU

**KWESTIONARIUSZ OCENY PODMIOTU PRZETWARZAJĄCEGO DANE W IMIENIU ADMINISTARTORA**

(potencjalnego Podmiotu Przetwarzającego na podstawie art. 28 ust. 1 RODO)

1. **DANE INFORMACYJNE**

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWA PODMIOTU |  |
| ADRES/SIEDZIBA |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| KRS |  |

1. **KWESTIONARIUSZ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | PYTANIE  PODSTAWA PRAWNA RODO | ODPOWIEDŹ | | | INFORMACJE DODATKOWE,  UWAGI PODMIOTU PRZETWARZAJĄCEGO | UWAGI ADO |
| TAK | NIE | NIE DOTYCZY |
| 1. | Czy przepisy prawa wymagają, aby Podmiot przetwarzający wyznaczył inspektora ochrony danych? ( art. 37 ) |  |  |  |  |  |
| 2. | Czy Podmiot przetwarzający wyznaczył inspektora ochrony danych? ( art. 37 ) |  |  |  |  |  |
| 3. | Czy Podmiot przetwarzający wyznaczył inną osobę lub zespół osób odpowiedzialny za nadzór nad ochroną danych osobowych w organizacji? ( art. 24 ) |  |  |  |  | Proszę wypełnić jeśli odpowiedzi na pytania 1 i 2 są negatywne. |
| 4. | Czy personel Podmiotu przetwarzającego dedykowany do obsługi administratora został przeszkolony z zakresu przepisów o ochronie danych osobowych? ( art. 24. ) |  |  |  |  |  |
| 5. | Czy fakt przeszkolenia personelu (pkt. 4) jest udokumentowany? ( art. 24 ) |  |  |  |  |  |
| 6. | Czy personel Podmiotu przetwarzającego został przeszkolony w zakresie bezpieczeństwa informatycznego? ( art. 24 ) |  |  |  |  |  |
| 7. | Czy personelowi Podmiotu przetwarzającego wydawane są upoważnienia do przetwarzania danych osobowych? ( art. 24,29 ) |  |  |  |  |  |
| 8. | Czy personel Podmiotu przetwarzającego został zobowiązany do zachowaniu w poufności danych osobowych? ( art. 24,28 ) |  |  |  |  |  |
| 9. | Czy w odniesieniu do Podmiotu przetwarzającego została wydana prawomocna decyzja organu nadzorczego lub wyrok sądu stwierdzający naruszenie zasad ochrony danych osobowych? Czy naruszenie zostało usunięte? ( art. 24 ) |  |  |  |  |  |
| 10. | Czy Podmiot przetwarzający stosuje się do przyjętych przez organ nadzorczy kodeksów postępowania? Proszę je wymienić.  ( art. 40 ) |  |  |  |  |  |
| 11. | Czy Podmiot przetwarzający objęty jest monitorowaniem przestrzegania kodeksu postępowania przez akredytowany podmiot monitorujący? ( art. 41 ) |  |  |  |  |  |
| 12. | Czy Podmiot przetwarzający otrzymał certyfikat zgodności z RODO? ( art. 42 ) |  |  |  |  |  |
| 13. | Czy Podmiot przetwarzający posiada inny certyfikat bezpieczeństwa (np. ISO 27001)? Proszę wymienić wraz z nr certyfikacji i terminem ważności. ( art. 24 ) |  |  |  |  |  |
| 14. | Czy Podmiot przetwarzający wdrożył Politykę bezpieczeństwa danych osobowych lub inny dokument opisujący system ochrony danych osobowych oraz procedury postępowania w związku z realizacją wymogów RODO? ( art. 24 ust. 2 ) |  |  |  |  |  |
| 15. | Czy wdrożona instrukcja/procedura postępowania w sytuacji naruszenia ochrony danych osobowych zawiera postanowienia o obowiązku poinformowania Administratora o naruszeniu i o sposobie realizacji tego obowiązku? ( art. 24, 33 ust. 2 ) |  |  |  |  |  |
| 16. | Czy wdrożona instrukcja/procedura postępowania w sytuacji naruszenia ochrony danych osobowych zawiera zapisy dotyczące obowiązku podjęcia środków w celu zaradzenia naruszeniu (w tym minimalizowania skutków)? ( art. 24, 33 ust. 3 lit. d ) |  |  |  |  |  |
| 17. | Czy Podmiot przetwarzający prowadzi ewidencję naruszeń ochrony danych osobowych? ( art. 24, 33 ust. 5 ) |  |  |  |  |  |
| 18. | Czy Podmiot przetwarzający prowadzi rejestr czynności przetwarzania danych osobowych (jako ADO) oraz rejestr kategorii czynności przetwarzania danych jako podmiot przetwarzający? ( art. 30 ) |  |  |  |  |  |
| 19. | Czy Podmiot przetwarzający wdrożył odpowiednie środki organizacyjne i techniczne (np. instrukcja, procedura, zakres odpowiedzialności pracowników, funkcjonalność systemu IT) przeznaczone do pomocy Administratorowi w realizacji praw osób, których dane dotyczą? ( art. 15-22, 28 ust.3 lit. e ) |  |  |  |  |  |
| 20. | Czy Podmiot przetwarzający realizuje proces analizy ryzyka oraz analizy naruszenia praw lub wolności osób fizycznych (DPiA)? ( art. 24, 32, 35 ) |  |  |  |  |  |
| 21. | Czy Podmiot przetwarzający wdrożył zabezpieczenia we własnym systemie informatycznym adekwatne do wyników szacowania ryzyka oraz DPiA? ( art. 24, 32 ) |  |  |  |  |  |
| 22. | Czy system informatyczny Podmiotu przetwarzającego zapewnia pełną rozliczalność działań jego użytkowników?  ( art. 24, 32 ) |  |  |  |  |  |
| 23. | Czy Podmiot przetwarzający przekazuje dane osobowe do państwa trzeciego, na zasadach określonych w rozdziale V RODO? Proszę wskazać na jakich zasadach ( art. 44 – 49, Decyzja Wykonawcza Komisji (UE) 2021/914 z dnia 04.062021r.) |  |  |  |  |  |
| 24. | Czy Podmiot przetwarzający wdrożył „Plan Ciągłości Działania” ? ( art. 24, 32 ) |  |  |  |  |  |
| 25. | Czy Podmiot przetwarzający stosuje regularne testowanie, mierzenie i ocenianie skuteczności wdrożonych środków technicznych i organizacyjnych ? W jakiej formie są dokumentowane? ( art. 32 ) |  |  |  |  |  |
| 26. | Czy Podmiot przetwarzający korzysta w ramach powierzenia lub ma zamiar korzystać z usług innych podmiotów (tzw. „pod-powierzających” lub dalszych podmiotów przetwarzających)? ( art. 24, 28) |  |  |  |  |  |
| 27. | Czy Podmiot przetwarzający przed nawiązaniem współpracy z tzw. „pod-powierzającymi” dokonuje jego weryfikacji pod kątem zdolności do zapewnienia ochrony danych osobowych ? ( art. 28 ) |  |  |  |  |  |
| 28. | Czy Podmiot przetwarzający z pod-powierzającymi ma zawarte stosowne umowy lub inne formy udokumentowanego przetwarzania w jego imieniu ?  ( art. 28 ) |  |  |  |  | Proszę wypełnić w przypadku odpowiedzi twierdzącej w pkt. 26 |

1. **INFORMACJE KOŃCOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| DATA WYPEŁNIENIA |  |
| IMIĘ I NAZWISKO OSOBY AUTORYZUJĄCEJ  DOKUMENT W IMIENIU PODMIOTU PRZETWARZAJĄCEGO  PEŁNIONA FUNKCJA/STANOWISKO |  |
| LICZBA STRON KWESTIONARIUSZA |  |

1. **OCENA ADMINISTRATORA**

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO OSOBY WERYFIKUJĄCEJ DOKUMENT  W IMIENIU ADMINISTARTORA DANYCH OSOBOWYCH |  |
| DATA ANALIZY/OCENY |  |
| REKOMENDOWANA DECYZJA |  |

© Robert Wodejko