

(pieczęć adresowa wykonawcy)

**Załącznik nr 1 do SIWZ**

**Znak sprawy: DOA/250/14/NB/2020**

**FORMULARZ OFERTY – Część 7**

**Aparatura medyczna**

**I. Przetarg nieograniczony pn.:**

**Dostawa aparatury, urządzeń i wyposażenia do Szpitala Psychiatrycznego**

**SPZOZ w Węgorzewie**

**II. Nazwa i adres wykonawcy:**

…………………………………………………..

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

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

NIP …………………………………………….

REGON……………………………………….

Wielkość przedsiębiorstwa:

❑ mikro ❑ małe ❑ średnie ❑ duże

(zaznaczyć odpowiednio)

Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:

e-mail...........................................................

Osoba upoważniona na podstawie ................................ (wskazać rodzaj dokumentu np. KRS, CEDG, pełnomocnictwo itp.) do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę: …………………………………………….

Osoba do kontaktu z Zamawiającym ............................................................................

Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): ………………………………………………………………………….

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych pn.: **Dostawa aparatury, urządzeń i wyposażenia do Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Węgorzewie - Aparatura medyczna** oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych przez Zamawiającego oraz **zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia za łączną[[1]](#footnote-1) (wraz z należnym podatkiem VAT)** cenę ofertową **brutto …………………… zł**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Ilość szt.** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość brutto** |
| **1** | **Pompa infuzyjna** | **5** |  | **………. zł x 5 szt. = ……… zł** |
| **2** | **Aparat EKG** | **4** |  | **………. zł x 4 szt. = ……… zł** |
| **3** | **Defibrylator** | **1** |  | **………. zł** |
| **4** | **Kardiomonitor** | **1** |  | **………. zł** |
| **RAZEM** | | | |  |

**INFORMUJEMY, ŻE** (właściwe zakreślić):

❑ wybór oferty **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;

❑ wybór oferty **będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów i usług (w zależności od przedmiotu zamówienia):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi | Wartość bez kwoty podatku |
|  |  |  |
|  |  |  |

Wartość towaru / usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to …………… zł netto\*[[2]](#footnote-2).

**Powyższe wypełnić tylko w przypadku, gdy:**

⃰ dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:

• wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,

• importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez Zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.

**Oferta wg pozostałych kryteriów (Rozdz. XIII SIWZ):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis kryterium** | **Oferowany parametr**  **Poz. 1 – Wpisać ilość miesięcy** |
| **1** | **Okres gwarancji** |  |

**Opis przedmiotu zamówienia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment/ opis przedmiotu zamówienia wraz z opisem wymaganych parametrów** |
| **1 - Pompa infuzyjna – 5 szt.**  **(poniższe informacje wpisuje Wykonawca)**  **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:....................** | |
| 1 | Przeznaczenie – dla Szpitala Psychiatrycznego Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie, ul. Gen. J. Bema 24, 11-600 Węgorzewo  Realizacja zamówienia - Wykonawca dostarczy sprzęt do siedziby Zamawiającego,  po wcześniejszym uzgodnieniu z Zamawiającym. |
| 2 | Pompa dwustrzykawkowa sterowana elektronicznie współpracująca z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi. |
| 3 | Budowa i zakres badania:   1. kolorowy wyświetlacz czytelny pod kątem 70-80 stopni, 2. wbudowany uchwyt do mocowania pompy do stojaków infuzyjnych, oraz szyn poziomych, 3. wbudowany uchwyt do przenoszenia pompy, 4. strzykawka mocowana od przodu, 5. klawiatura symboliczna, 6. menu pompy w języku polskim, 7. napęd strzykawki półautomatyczny z zabezpieczeniem przed niekontrolowaną podażą, 8. wskaźnik ciśnienia okluzji stale widoczny na wyświetlaczu pompy, 9. ciśnienie okluzji - do ustawienia na min. 9 poziomach w zakresie min. od 75mmhg do 900mmhg, 10. stopień ochrony min. IP34, 11. system alarmów wizualnych i dźwiękowych, 12. zasilanie – standardowe, 13. wbudowany akumulator litowo – jonowy, 14. zasilanie z wbudowanego akumulatora min. 10 godz. przy przepływie 5 ml/h, 15. czas ponownego ładowania max. 4 godz. 16. wyświetlany pozostały czasie pracy akumulatora, 17. automatyczne ładowanie akumulatora w pompie podłączonej do zasilania sie-ciowego, 18. pobór mocy < 20 w. |
| 4 | Wymagane funkcjonalności:   1. komunikacja pomiędzy pompą a stacja dokującą, 2. pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości min. 5, 10, 20, 30 i 50/60 ml różnych typów oraz różnych producentów, w tym minimum jednego polskiego, 3. praca ze strzykawkami 2/3 ml, 4. automatyczne rozpoznawanie objętości strzykawki, 5. zakres prędkości infuzji min. 0,1 do 999,9 ml/h , 6. prędkość infuzji w zakresie od 0,01 - 999,99ml/h programowana, co 0,01ml/godz, 7. automatyczna kalkulacja prędkości podaży po wprowadzeniu objętości i czasu, 8. zmiana prędkości podaży bez przerywania infuzji, 9. system automatycznej redukcji bolusa po alarmie ciśnienia okluzji, 10. wstępnie wybierana objętość w zakresie 0,10 - 9999 ml programowana co 0,01 ml, 11. wstępnie wybierany czas w zakresie 00h01min - 99h59min, 12. prędkość bolusa 1-1800 ml/h programowana co 0,01 ml/h, 13. bolus na żądanie, 14. bolus programowany z automatyczną kalkulacją prędkości po wprowadzeniu objętości i czasu, 15. tryb stand-by w zakresie od 1 min do 24 godzin z programowaniem co 1 minutę, 16. tryb nocny z redukcją intensywności podświetlenia, 17. tryb nocny z możliwość włączenia ręcznego lub zaprogramowania automa-tycznego przełączania, 18. historia pracy dostępna z menu pompy, z możliwością zapisania do min. 1000 zdarzeń. |
| 5 | Dodatkowe wymagania:   1. możliwość łączenia pomp w moduły bez użycia stacji dokującej - 3 pompy na jednym uchwycie, 2. kompatybilna z posiadanymi przez szpital stacjami dokującymi compact plus, 3. możliwość zatrzaskowego mocowania i współpracy ze stacją dokującą, 4. możliwość programowania parametrów infuzji min. w jednostkach: mg, mcg, ng, ie, mmol,z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu ( np. mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h), 5. możliwość podaży bolusa w jednostkach mg, mcg, mmol, meq oraz jednostkach wagowych, 6. możliwość wprowadzenia do pompy biblioteki leków bezpośrednio z komputera, lub zdalnie poprzez sieć szpitalną z centralnego serwera, 7. biblioteka - min. 3000 leków, z możliwością podzielenia na min. 30 kategorii i min. 15 profili pacjentów, 8. każdy lek może występować w min. 10 stężeniach, oraz być powiązany z limi-tami miękkimi, z limitami twardymi, jednym z min. 8 kolorów oraz ciśnieniem okluzji. |
| 6 | Wyposażenie dodatkowe:   1. stojak jezdny na 5 kołach o średnicy kół 70-80 mm, koła łożyskowane z elastycznego materiału, samonastawne, min. 2 koła z hamulcami, 2. wieszak z ramieniem z min. obciążeniem 4 kg (min. 4 uchwyty), rączka z trwałego tworzywa do wygodnego manewrowania stojakiem podczas przemieszczania, tzw. uchwyt ręczny podporowy, stalowa podstawa jezdna z nisko rozmieszczonym środkiem ciężkości, średnica stalowej podstawy 50-60 cm. |
| Gwarancja: min. 24 miesiące | |
| Wraz z dostawą Wykonawca dostarczy dokumentację urządzenia (instrukcję obsługi użytkownika, instrukcje podstawowej obsługi serwisowej, instrukcje bezpieczeństwa użytkownika), kartę gwarancyjną w języku polskim w wersji papierowej. | |

Opis parametrów/rozwiązań równoważnych lub lepszych niż podane w specyfikacji: (wypełnić wg potrzeb, jeżeli dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Parametru** | **Opis parametrów w zaoferowanym sprzęcie** |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment/ opis przedmiotu zamówienia wraz z opisem wymaganych parametrów** |
| **2 - Aparat EKG – 4 szt.**  **(poniższe informacje wpisuje Wykonawca)**  **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:....................** | |
| 1 | Przeznaczenie – dla Szpitala Psychiatrycznego Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie, ul. Gen. J. Bema 24, 11-600 Węgorzewo  Realizacja zamówienia - Wykonawca dostarczy sprzęt do siedziby Zamawiającego,  po wcześniejszym uzgodnieniu z Zamawiającym. |
| 2 | Zakres pracy:   1. zapis badań w czasie rzeczywistym w co najmniej czterech trybach: 3, 4, 6 i 12 odprowadzeń EKG, 2. równoczesna rejestracja min. 12 odprowadzeń, 3. analiza wyniku badania odpowiednia do wieku pacjenta. 4. detekcja stymulatora serca, 5. automatyczny test aparatu. |
| 3 | Ekran:   1. wbudowany, 2. min. 5,7” 3. rozdzielczość co najmniej 320 x 240 pikseli, 4. prezentacja wyników w kolorze, 5. analiza i przegląd badań, 6. jednoczesna prezentacja dostępnych kanałów EKG. |
| 4 | Klawiatura:  alfanumeryczna, funkcyjna do bezpośredniego sterowania podstawowymi funkcjami aparatu. |
| 5 | Pamięć:  wewnętrzna, zapis w pamięci - min. 500 badań. |
| 6 | Wymagane funkcje:   1. wydruk wyników na drukarce, 2. zapis wyników na nośnikach zewnętrznych. |
| 7 | Wyposażenie dodatkowe:  wózek do transportu. |
| Gwarancja: min. 24 miesiące | |
| Wraz z dostawą Wykonawca dostarczy dokumentację urządzenia (instrukcję obsługi użytkownika, instrukcje podstawowej obsługi serwisowej, instrukcje bezpieczeństwa użytkownika), kartę gwarancyjną w języku polskim w wersji papierowej. | |

Opis parametrów/rozwiązań równoważnych lub lepszych niż podane w specyfikacji: (wypełnić wg potrzeb, jeżeli dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Parametru** | **Opis parametrów w zaoferowanym sprzęcie** |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment/ opis przedmiotu zamówienia wraz z opisem wymaganych parametrów** |
| **3 - Defibrylator – 1 szt.**  **(poniższe informacje wpisuje Wykonawca)**  **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:....................** | |
| 1 | Przeznaczenie – dla Szpitala Psychiatrycznego Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie, ul. Gen. J. Bema 24, 11-600 Węgorzewo  Realizacja zamówienia - Wykonawca dostarczy sprzęt do siedziby Zamawiającego,  po wcześniejszym uzgodnieniu z Zamawiającym. |
| 2 | Informacje podstawowe:   1. Tryb ręczny: zapewniający dostęp do wszystkich funkcji dla użytkowników ALS. Umożliwiający dostęp do ręcznego trybu wyboru poziomu energii aż do 360J, kardiowersji i elektrostymulacji. Wyświetlany kształt krzywej EKG. 2. Tryb AED: zapewniający dostęp do wszystkich funkcji dla użytkowników BLS. Domyślne poziomy energii aż do 360J. Opcje wybierane przez użytkownika w celu wyświetlenia kształtów fali EKG oraz/lub wizualnych podpowiedzi AED. 3. Tryb konfiguracji: umożliwiający operatorowi konfigurację ustawień urządzenia. 4. Tryb serwisowy: umożliwiający przeszkolonemu personelowi wykonanie testów diagnostycznych oraz kalibracji, wyświetlanie wersji oprogramowania modułu urządzenia i sprzętu, wyświetlanie i wydruk dziennika kodów diagnostycznych. 5. Tryb demonstracyjny: dla celów demonstracyjnych - symulowane krzywe fali. Krzywa fali składająca się z krótkich segmentów realnych danych, które są powtarzane w formie ciągłej krzywej fali. 6. Tryb archiwum: dostęp do danych poprzednich pacjentów celem przeglądu, transmisji, drukowania, edycji lub usuwania. 7. Tryb auto testu: codzienny auto test. |
| 3 | Zasilanie:   1. Zasilanie standardowe, zapasowy wewnętrzny akumulator do pracy bez zewnętrznego źródła zasilania   Zasilanie AC: 100–120 VAC 50/60Hz, 220–240 VAC 50/60 Hz, całkowity pobór mocy poniżej 120 woltoamperów (VA).  Wewnętrzny akumulator zapasowy  Wskaźnik i komunikat o niskim stanie naładowania akumulatora |
| 4 | Wyświetlacz:  Rozmiar (aktywny obszar wyświetlania): min. 115,18 mm (4,53 cala) szerokość x 86,38 mm (3,4 cala) wysokość Rozdzielczość: min. 320 x 240 aktywny, kolorowy wyświetlacz LCD z matrycą punktową. Wyświetla minimum 3,7 sekundy EKG i znaki alfanumeryczne dla wartości, instrukcje urządzenia lub podpowiedzi. Wyświetlana jedna dodatkowa krzywa fali. Szybkość przesuwu wyświetlania krzywych: 25 mm/ sek. w przypadku EKG i SpO2 (lub lepsza). |
| 5 | Komunikacja:   1. Przesyłanie rejestrowanych danych. 2. Minitorowanie:  * EKG, * EKG monitorowane za pomocą 3- lub 5- żyłowych kabli (od 3 do 7 odprowadzeń EKG), * monitorowanie odprowadzeń przy użyciu standardowych lub terapeutycznych elektrod .  1. Wybór odprowadzeń:  * Odprowadzenia I, II i III, (3-żyłowy przewód EKG), * Jednoczesna rejestracja odprowadzeń I, II, III, AVR, AVL i AVF, V (c), (5-żyłowy przewód EKG)  1. Rozmiar zapisu EKG:  * 4, 3, 2.5, 2, 1.5, 1, 0.5, 0.25 cm/ mV  1. Wyświetlanie częstości tętna:  * cyfrowy wyświetlacz wartości w zakresie min. od 20–300 bpm  1. Wskazanie poza zakresem:  * Na wyświetlaczu symbol “---” * Symbol serca migający przy każdym wykryciu QRS.  1. System ciągłego nadzoru pacjenta (CPSS):  * W trybie AED, kiedy Shock Advisory System™ nie jest aktywny, CPSS monitorujący pacjenta za pomocą elektrod lub II odprowadzenia EKG pod kątem rytmów serca do defibrylacji.  1. Pomoc głosowa:  * do wybranych ostrzeżeń i alarmów (konfigurowalne wł./wył.)  1. Analogowe wyjście EKG:  * 1V/mV x 1,0 zysk < 35 ms opóźnienie. Współczynnik tłumienia sygnału współbieżnego: 90 db przy 50/60 Hz  1. SpO2  * Masimo SET – konfiguracja zapewniająca kompatybilność z wybranymi czujnikami.  1. Przedział pomiaru saturacji:  * 1 to 100% * Dokładność wartości saturacji: (70–100%). Dorośli/dzieci: +/- 2 punkty (przy braku ruchu pacjenta) +/- 3 punkty (przy ruchu pacjenta). * Noworodki: +/- 3 punkty (przy braku ruchu pacjenta) +/- 3 punkty (przy ruchu pacjenta). * Wykres słupkowy natężenia sygnału dynamicznego. * Sygnał dźwiękowy tętna w momencie rozpoczęcia krzywej. * Częstość aktualizacji SpO2: do wyboru przez użytkownika co najmniej 4, 8, 12 lub 16 sekund. * Pomiar SpO2: wyświetlanie i zapisywanie funkcjonalnych wartości SpO2 * Przedział częstości tętna w zakresie min: 25 do 240 uderzeń na minutę * Dokładność pomiaru częstości tętna: (dorośli/dzieci/ noworodki) +/- 3 punkty (przy braku ruchu pacjenta) +/- 5 punktów (przy ruchu pacjenta) * Krzywa SpO2 z kontrolą automatycznego wzmocnienia. |
| 6 | Alarmy:   1. Szybkie ustawienie: alarmy dla wszystkich parametrów, 2. Alarm VF/VT: system ciągłego nadzoru pacjenta (CPSS) w trybie ręcznym. |
| 7 | Drukarka:   1. wydruk ciągłego zapisu wyświetlanych informacji o pacjencie, 2. prędkość drukowania: ciągłe EKG 25 mm/sek. +/- 5% (mierzone zgodnie z AAMI EC-11, 4.2.5.2) – lub lepsze parametry, 3. opóźnienie: maks. 8 sekund, 4. drukowanie automatyczne: zapisy krzywych mogą drukowane automa-tycznie (do konfiguracji przez użytkownika). 5. prędkość drukowania raportów CODE SUMMARY: 25 mm/sek. lub lepszy parametr. |
| 8 | Zakres częstotliwości:   1. Tryb diagnostyczny: 0,05 do 150 Hz lub 0,05 do 40 Hz (do konfiguracji przez użytkownika). 2. Monitor: 0,67 do 40 Hz lub 1 do 30 Hz (do konfiguracji przez użytkownika). 3. Elektrody: 2.5 to 30 Hz 4. Analogowe wyjście EKG: 0,67 do 32 Hz (z wyjątkiem 2,5 do 30 Hz w przypadku elektrod EKG) |
| 9 | Defibrylator:   1. Krzywa: dwufazowa, obcięta, wykładnicza. 2. Dokładność energetyczna: ±1 dżul lub 10% ustawionej wartości, w zależności od tego, która wartość będzie większa, do 50 omów, ±2 dżule lub 15% ustawionej wartości, w zależności od tego, która wartość będzie większa, w przedziale 25–100 omów. 3. Kompensacja napięcia: po podłączeniu jednorazowych elektrod tera-peutycznych. Moc wyjściowa w zakresie ±5% lub ±1 dżula, w zależności od tego, która wartość będzie większa, przy oporze o wartości 50 omów, ograniczona do dostępnej energii, co skutkuje podaniem 360 dżuli przy 50 omach.   RĘCZNY:  Wybór energii: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 15, 20, 30, 50, 70, 100, 125, 150, 175, 200, 225, 250, 275, 300, 325 i 360 dżuli oraz sekwencja do konfiguracji przez użytkownika 100–360, 100–360, 100–360 dżuli  Czas ładowania:   1. czas ładowania do 200J <5 sekund przy w pełni naładowanym akumulatorze – czas ładowania do 360J <7 sekund przy w pełni naładowanym akumulatorze 2. czas ładowania do 360J <10 sekund standardowo (nie dotyczy stanu niskiego naładowania akumulatora).   Synchronizowana kardiowersja:   1. wyzwolenie energii w czasie 60 ms od piku QRS 2. zewnętrzny impuls synchronizujący; 0–5V (poziom TTL) puls, aktywny wy-soki, czas trwania > 5 ms, odstęp pomiędzy kolejnymi impulsami nie mniejszy niż 200 ms i nie większy niż 1 sekunda   AED   1. Shock Advisory System (SAS) - system analizy EKG, informujący operatora o wykryciu przez algorytm rytmu EKG wymagającego lub niewymagającego defibrylacji. System SAS pozyskujący obraz EKG wyłącznie za pośrednictwem elektrod terapeutycznych. 2. Czas przygotowania do wstrząsu: przy w pełni naładowanym akumulatorze w normalnej temperaturze pokojowej, urządzenie osiągające gotowość do podania impulsu w ciągu maks. 16 sekund od włączenia urządzenia (dla stanu “Shock Advised”). |
| 10 | Elektrostymulacja:  1)Tryb elektrostymulacji: ustawienia domyślne natężenia prądu oraz częstości elektrostymulacji na żądanie i w trybie asynchronicznym (do konfiguracji przez użyt-kownika).  2) Częstość elektrostymulacji min. w zakresie: 40 to 170 ppm. Dokładność częstości: +/- 1,5% w całym zakresie.  3) Wyjściowe krzywe: jednofazowa, amplituda stabilna +/- 5% względem przed-niego zbocza impulsów dla prądów większych niż lub równych 40 mA, czas trwania 20 +/- 1 ms, czas wzrostu/spadku <= 1 ms [poziomy 10–90%]  4) Natężenie wyjściowe: 0 to 200 mA  5) Pauza: częstotliwość impulsu elektrostymulacji zmniejszana czterokrotnie w momencie aktywacji.  6) Okres refrakcyjny: 200 do 300 ms +/- 3% (funkcja częstości) |
| Gwarancja: min. 24 miesiące | |
| Wraz z dostawą Wykonawca dostarczy dokumentację urządzenia (instrukcję obsługi użytkownika, instrukcje podstawowej obsługi serwisowej, instrukcje bezpieczeństwa użytkownika), kartę gwarancyjną w języku polskim w wersji papierowej. | |

Opis parametrów/rozwiązań równoważnych lub lepszych niż podane w specyfikacji: (wypełnić wg potrzeb, jeżeli dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Parametru** | **Opis parametrów w zaoferowanym sprzęcie** |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment/ opis przedmiotu zamówienia wraz z opisem wymaganych parametrów** |
| **4 - Kardiomonitor – 1 szt.**  **(poniższe informacje wpisuje Wykonawca)**  **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:....................** | |
| 1 | Przeznaczenie – dla Szpitala Psychiatrycznego Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie, ul. Gen. J. Bema 24, 11-600 Węgorzewo  Realizacja zamówienia - Wykonawca dostarczy sprzęt do siedziby Zamawiającego,  po wcześniejszym uzgodnieniu z Zamawiającym. |
| A - Monitor | |
| 2 | Budowa:   1. modułowa z wymiennymi modułami podłączanymi podczas pracy z automatyczną rekonfiguracją ekranu uwzględniającą pojawienie się nowych parametrów pomiarowych. Poprzez moduł pomiarowy należy rozumieć moduł jedno lub wieloparametrowy w postaci kostki wsuwany do ramy urządzenia, 2. każdy kardiomonitor wyposażony w element/moduł transportowy posiadający wbudowany ekran lub współpracujący z ekranem zewnętrznym (w takim przypadku wymaga się dostarczenia 1 szt. dodatkowego ekranu na całą instalację), podczas transportu wymagane również monitorowanie kapnometrii, 3. konwekcyjne chłodzenie monitora, 4. ekran LCD TFT o przekątnej min. 15" (obraz o rozdzielczości min. 1024x768 pikseli), do prezentacji min. 8 krzywych jednocześnie. 5. do dwóch najdalej odległych stanowisk ułatwiający obserwację ekran kopiujący min 28” (ewentualnie 2szt. min 15”) z uchwytem do zamontowania w miejscu wyznaczonym w projekcie budowlanym, 6. uchwyty mocujące kardiomonitory na jednostkach zasilających przy każdym stanowisku. |
| 3 | Wymagana komunikacja:   1. język polski, 2. podłączenie min. 15" ekranu powielającego, 3. wyjście analogowe EKG, 4. wyjście inwazyjnego pomiaru ciśnienia i synchronizacji defibrylatora. |
| 4 | Sterowanie poprzez:   1. ekran dotykowy i pokrętło, 2. klawiaturę (port USB lub bezprzewodowa), 3. dotykowy ekran powielający, 4. dodatkowy pilot zdalnego sterowania, 5. przyciski na modułach. |
| 5 | Programowanie, zakresy badań:   1. możliwość zaprogramowania min. 20 różnych konfiguracji monitora (ustawie-nia ekranu i granic alarmowych) w postaci profili i stron, 2. pomiar EKG, 3. wybór ilości monitorowanych odprowadzeń co najmniej: 3, 7, 12 odprowadzeń, w zależności od użytego kabla EKG, 4. jednoczesna prezentacja min. 3 odprowadzeń EKG przy rejestracji EKG z 5 elektrod, 5. jednoczesna prezentacja wszystkich 12 odprowadzeń EKG przy zastosowaniu dedykowanego kabla pomiarowego, 6. analiza arytmii jednocześnie z co najmniej czterech odprowadzeń, 7. pomiar akcji serca w zakresie min. 30-300 ud/min., 8. podstawowa analiza arytmii, 9. analiza odcinka ST ze wszystkich monitorowanych odprowadzeń, 10. zakres pomiarowy analizy odcinka ST min. -20,0 -(+) 20,0 mm 11. pomiar częstości oddechu metodą impedancyjną w zakresie min. 4-120 0dd/min., prezentacja krzywej oddechowej i respiracji, 12. pomiar saturacji w zakresie min. od 0-100%. Prezentacja krzywej pletyzmogra-ficznej i %SpO2. Modulacja dźwięku przy zmianie wartości % SpO2. 13. pomiar ciśnienia tętniczego metodą oscylometryczną, pomiar ręczny i automa-tyczny, zakres pomiarowy w zakresie co najmniej: 15-260 mmHg. Maksymalny czas pomiaru dla dorosłych nie przekraczający 120 sekund, Pomiar automa-tyczny z regulowanym interwałem w zakresie min. 1-240 min. Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej. Pomiar rytmu serca: min. 30-250 ud./min. Rozpoczęcie pomiaru (cyklu pomiarowego) za pomocą jednego przycisku na ekranie lub module, 14. pomiar ciśnienia metodą inwazyjną: min. 2 kanały pomiarowe, w zakresie min. -40 do 320 mmHg. Możliwość wybrania różnych etykiet nazw ciśnień inwazyj-nych - w tym ciśnienia wewnątrzczaszkowego wraz z automatycznym doborem skal i ustawień dla poszczególnych ciśnień. Kursor krzywej inwazyjnego pomiaru ciśnienia wraz z możliwością zapisania i wyświetlania do min. 10 punktów pomiarowych, 15. moduł do małoinwazyjnego monitorowania hemodynamicznego metodą PICCO, min 1 na 3 monitory, 16. pomiar temperatury, dwa tory pomiarowe, prezentacja 3 wartości temperatur: T1, T2, ΔT, 17. monitorowania ciśnienia wewnątrzczaszkowego, min 1 na 6 stanowisk, 18. obliczenia hemodynamiczne, utlenowania oraz wentylacji, 19. kalkulator dawek leków, 20. trendy graficzne i tabelaryczne wszystkich parametrów min. 72 godzinne, 21. min. 400 zapamiętywanych wycinków krzywych mierzonych parametrów - zapis automatyczny w chwili alarmu lub ręczny po przyciśnięciu przycisku funkcyjnego. |
| 6 | Wymagane zabezpieczenia:   1. wizualny wskaźnik alarmów, 2. wskaźnik niedostatecznej jakości sygnału przy pomiarze saturacji, 3. układy alarmowe najważniejszych parametrów, 4. alarmy na przynajmniej 3 poziomach ważności, 5. zablokowanie funkcji całkowitego wyłączenia bądź wyciszenia alarmów - za-bezpieczone hasłem, 6. automatyczne przesłanie alarmu wraz z identyfikacją łóżka pacjenta oraz podglądem ekranu do innych kardiomonitorów w sieci monitorowania z możliwością ustawienia czasu, po którym następuje przesłanie alarmu, 7. kilkustopniowe wyciszanie alarmów . |
| 7 | Wymagane funkcje:   1. stazy żylnej, 2. kompensacji artefaktów wywołanych przez spontaniczną lub kontrolowaną wentylację, 3. praca w sieci centralnego monitorowania, 4. podgląd ekranu innego monitora pracującego w sieci w przypadku wyłączonej centrali. |
| 8 | Dodatkowe wymagania:   1. możliwość rozbudowy o sieć bezprzewodową, 2. program do pomiaru i opisowej analizy spoczynkowego 12-odprowadzeniowego EKG uwzględniającego kryteria dla płci i wieku, z funkcją niezależnej czasowo predykcji ostrego zespołu wieńcowego (ACI-TIPI) z możliwością przesłania danych do zewnętrznych systemów archiwizujących, 3. ciągłe monitorowanie i wyświetlanie wartości odcinka QT/QTc na ekranie kardiomonitora, 4. możliwość wyboru SPO2 jako źródła częstości rytmu serca, 5. pomiaru parametrów PPV i SPV automatycznie z krzywej ciśnienia, 6. możliwość ustawienia etykiet temperatur wg miejsca pomiaru - w tym wpisa-nie własnych nazw etykiet, 7. możliwość rozbudowy o pomiar głębokości znieczulenia za pomocą modułu wymiennego pomiędzy stanowiskami, sterowanie poprzez monitor pacjenta, 8. pomiar kapnografii w strumieniu bocznym za pomocą modułu wymiennego pomiędzy stanowiskami bez udziału serwisu, w każdym monitorze, 9. możliwość podłączenia skanera kodów kreskowych, 10. możliwość podłączenia i wyświetlania danych z innych urządzeń (respirato-rów, pulsoksymetrów, monitorów rzutu serca etc.) 11. możliwość drukowania krzywych, raportów, wyników obliczeń na podłączonej do monitora tradycyjnej drukarce laserowej lub rejestratorze (z opcją wydruku do min. 4 przebiegów), 12. możliwość dodawania zdarzeń wraz z opisem, 13. możliwość zdalnego dostępu do kardiomonitora przez serwis za pomocą sieci Internet w celu wstępnej diagnostyki, zmiany ustawień. |
| 9 | Wyposażenie:   1. monitorowanie EKG - w komplecie przewód główny i przewód do 5 elektrod klipsowych do każdego monitora, 2. przewód do monitorowania 12 odprowadzeń EKG z 10 elektrod 1 szt. na 6 monitorów, 3. do pomiaru saturacji - w komplecie kabel główny i gumowy czujnik na palec dla dorosłych do każdego monitora, dodatkowo czujnik klips na palec dla dorosłych (3 szt. / 6 monitorów) oraz czujnik klips na ucho dla dorosłych (3 szt. / 6 monitorów), 4. do pomiaru ciśnienia tętniczego - w komplecie do każdego monitora przewód interfejsowy z szybko złączką, wielorazowe mankiety dla dorosłych w min 3 rozmiarach oraz 5 mankietów dla pacjentów otyłych, 5. pomiar ciśnienia metodą inwazyjną - w komplecie kabel główny do każdego oferowanego kanału pomiaru oraz 6szt przetworników Abbott stosowanych przez Zamawiającego, dodatkowo 2 szt. kabli z rozdzielaczem do oferowanego systemu, 6. do każdego oferowanego pomiaru PICCO kabel główny oraz po 5 szt. zestawów jednopacjentowych, 7. kabel główny do pomiaru ICP, 8. czujnik temperatury powierzchniowy oraz czujnik temperatury centralnej przezprzełykowy / rektalny do każdego monitora, 9. uchwyt mocujący do jednostki zasilającej stanowisko pacjenta posiadanej przez Zamawiającego do każdego monitora. 10. stojak jezdny z półką n drukarkę. |
| 10 | Zasilanie:   1. sieciowe - standardowe, 2. z wewnętrznego akumulatora na min. 60 minut. Graficzny wskaźnik naładowania akumulatora na ekranie oraz wskaźnik bezpośrednio na akumulatorze. |
| Gwarancja: min. 24 miesiące | |
| Wraz z dostawą Wykonawca dostarczy dokumentację urządzenia (instrukcję obsługi użytkownika, instrukcje podstawowej obsługi serwisowej, instrukcje bezpieczeństwa użytkownika), kartę gwarancyjną w języku polskim w wersji papierowej. | |

Opis parametrów/rozwiązań równoważnych lub lepszych niż podane w specyfikacji: (wypełnić wg potrzeb, jeżeli dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Parametru** | **Opis parametrów w zaoferowanym sprzęcie** |
|  |  |
|  |  |

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć **Aparaturę** do siedziby Zamawiającego wskazanej w umowie. Dostarczona **aparatura** musi być kompletna i zgodna z jej opisem w załączniku nr 1. Niedopuszczalne jest, aby dla zapewnienia prawidłowego użytkowania **aparatury**, konieczne było instalowanie dodatkowych elementów w późniejszym czasie, szczególnie za dodatkową opłatą.
2. Oświadczenie:

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia ww. parametry techniczno-użytkowe. Niespełnienie parametrów wymaganych skutkuje odrzuceniem oferty.

3. Na potwierdzenie, że oferowane produkty spełniają parametry i wymagania określone w powyższych opisach, **na wezwanie przez Zamawiającego,** dostarczę co najmniej jedne z poniżej wskazanych dokumentów:

□ foldery/broszury producenta/dystrybutora,

□ informacje o produkcie ze strony internetowej producenta/dystrybutora,

□ kartę charakterystyki produktu przygotowaną przez producenta/dystrybutora,

□ instrukcję obsługi/opis techniczny przygotowaną przez producent/dystrybutora.

**III. W ramach udzielnej gwarancji na oferowane produkty, zgodnej z powyższą tabelą:**

**(Jeżeli serwis dla poszczególnych produktów będzie prowadzony przez różne firmy, należy to również wpisać poniżej).**

Serwis gwarancyjny będzie prowadzony przez\* ………………………………………………….

\*podać nazwę firmy

Serwis pogwarancyjny może być prowadzony przez[[3]](#footnote-3) ………………………………………

\*podać nazwę firmy, jeżeli jest znana

**IV. Deklaruję ponadto:**

1. termin wykonania zamówienia – **do 60 dni od dnia podpisania umowy,**
2. warunki płatności – **do 30 dni od dnia prawidłowo wystawionej i dostarczonej do Zamawiającego faktury, po podpisaniu protokołu odbioru, bez uwag i zastrzeżeń.**

**V. Oświadczamy, że:**

* akceptujemy wszystkie postanowienia SIWZ i wzoru umowy bez zastrzeżeń,
* w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego,
* zamówienie zostanie wykonane zgodnie z wymogami określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia (załącznik nr 1 do SIWZ),
* uwzględniliśmy zmiany i dodatkowe ustalenia wynikłe w trakcie procedury przetargowej stanowiące integralną część SIWZ, wyszczególnione we wszystkich umieszczonych na stronie internetowej pismach Zamawiającego,
* uważam (-y) się za związanego (-ych) ofertą przez okres 30 dni, wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
* oferowane produkty są zgodne z siwz i spełniają wymogi określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz posiadają certyfikat CE (jeżeli są wymagane dla oferowanego przedmiotu),
* oświadczam (-y), że nie uczestniczę (-ymy) jako Wykonawca w jakiejkolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenia niniejszego zamówienia,
* wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[4]](#footnote-4) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*,
* nie zamierzam/y / zamierzam/y powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia[[5]](#footnote-5):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres firm podwykonawcy | Część zamówienia, której wykonanie zostanie powierzone podwykonawcom |
|  |  |  |
|  |  |  |

**VI. Zobowiązania w przypadku przyznania zamówienia:**

* zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
* osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest.....................................................................................................
* e-mail: ………...……........…………………………………. tel./fax: …………………...

**VII. Zastrzeżenie i informacje od Wykonawcy:**

1. Oświadczam, że niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być ogólnie udostępnione:

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

1. W celu wykazania, że powyżej wskazane dokumenty zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa do oferty załączam:

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

1. Inne, istotne dla przedmiotu zamówienia informacje:

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

**VIII. Informacje dotyczące treści oferty**:

1. Niniejszym wskazuję dokumenty/oświadczenia poniżej wymienione i załączone do oferty, które należy traktować jako dokumenty/oświadczenia wskazane w Rozporządzeniu Ministra Rozwoju z dnia 26.07.2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów jakich może żądać zamawiający od wykonawcy, celem ich badania w przedmiotowym postępowaniu:

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

2. Poniżej wskazane dokumenty są dostępne w bezpłatnych bazach danych:

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

(rodzaj dokumentu, adres bazy danych)

3. Poniżej wskazane dokumenty są dostępne u Zamawiającego, a ich treść jest aktualna:

……………………………………………………………………………………….

(rodzaj dokumentu, nr postępowania, do którego były złożone)

........................... dnia................... … r. ……………………………………………

(podpis i imienna pieczątka osoby

upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

1. ŁĄCZNA CENA OFERTOWA stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SIWZ. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku, gdy ofertę składa wykonawca zagraniczny, który na podstawie odrębnych przepisów nie jest zobowiązany do uiszczenia VAT w Polsce, należy wpisać cenę netto. Przy ocenie takiej oferty zastosowanie będzie miał zapis wskazany w dziale XVI pkt 4 SIWZ wynikający z art. 91 ust. 3a ustawy Pzp. [↑](#footnote-ref-2)
3. Informacja dodatkowa dla Zamawiającego. [↑](#footnote-ref-3)
4. 1) 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).

   \* 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)
5. Wypełnić, jeżeli na etapie składania ofert Wykonawca posiada taką informację. [↑](#footnote-ref-5)