**Znak sprawy:** **DOA.272.3.30.2021**

**Załącznik nr 1**

………………………………..

(nazwa i adres wykonawcy)

NIP:

Tel…………………………..

e-mail………………………

**Formularz oferty – Część 2**

**Kardiomonitor**

W odpowiedzi na Informację o ogłoszeniu nr **………………… z** dnia **……………………. r.** dot. zamówienia pn. **Dostawa aparatury i wyposażenia do Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Węgorzewie.**

Ja/My niżej podpisany/ni:

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

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

Działając/cy w imieniu i na rzecz Wykonawcy:

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

(**należy podać pełną nazwę/firmę NIP, REGON)**

1. **Oferuję/emy realizację zamówienia zgodnie ze wszystkimi postanowieniami wskazanymi w ogłoszeniu i załącznikach, za cenę brutto ……………………………………..……………zł.**

**1a. Akceptujemy sposób płatności opisany we wzorze umowy.**

|  |
| --- |
| **Kardiomonitor – 1 szt.****(poniższe informacje wpisuje Wykonawca)****Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:..........*..........*** |
| 1 | Kardiomonitor stacjonarno-przenośny o masie nie większej niż 6,5 kg |
| 2 | Kardiomonitor wyposażony w uchwyt służący do przenoszenia. |
| 3 | Kardiomonitor kolorowy z ekranem LCD, z aktywna matrycą TFT, o przekątnej ekranu nie mniejszej niż 15 cali, rozdzielczości co najmniej 1024x768 pikseli.  |
| 4 | Jednoczesna prezentacja na ekranie co najmniej pięciu różnych krzywych dynamicznych.  |
| 5 | Wszystkie dane numeryczne monitorowanych parametrów wyświetlane jednoczasowo na ekranie. Duże czytelne, znaki.  |
| 6 | Trendy tabelaryczne i graficzne mierzonych parametrów: co najmniej 120-godzinne.  |
| 7 | Zapamiętywanie zdarzeń alarmowych oraz zdarzeń wpisanych przez użytkownika – pamięć co najmniej 100 zestawów odcinków krzywych i wartości parametrów |
| 8 | Kategorie wiekowe pacjentów: dorośli, dzieci i noworodki. |
| 9 | Pomiar i monitorowanie co najmniej następujących parametrów: 1. EKG;
2. Odchylenie odcinka ST;
3. Liczba oddechów (RESP);
4. Saturacja (Spo2);
5. Ciśnienie krwi, mierzone metodą nieinwazyjną (NIBP);
6. Temperatura (T1,T2,TD);
7. Ciśnienie krwi, mierzone metodą inwazyjną (IBP;
8. Kapnografia w strumieniu bocznym (CO2).
 |
| 10 | Pomiar EKG – typ zabezpieczenia przed defibrylacją CF:1. Zakres częstości rytmu serca: minimum 15÷300 bpm.
2. Monitorowanie EKG przy wykorzystaniu przewodu 3. i 5. końcówkowego odprowadzeń.
3. Funkcja inteligentnego przełączania odprowadzenia – automatyczne przejście na monitorowanie dostępnego odprowadzenia po odłączeniu elektrody EKG.
4. Dokładność pomiaru częstości rytmu: nie gorsza niż+/- 1%.
5. Prędkości kreślenia co najmniej do wyboru: 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25 mm/s; 50 mm/s.
6. Detekcja stymulatora z graficznym zaznaczeniem na krzywej EKG.
7. Czułość: co najmniej 0,125 cm/mV; 0,25 cm/mV; 0,5 cm/mV; 1,0 cm/mV; 2 cm/mV; 4,0 cm/mV; auto.
8. Analiza odchylenia odcinka ST w siedmiu odprowadzeniach jednocześnie w zakresie od -2,0 do +2,0 mmV. Możliwość ustawienia jednostki pomiarowej mm.
9. Prezentacja zmian odchylenia ST w postaci wzorcowych odcinków ST z nanoszonymi na nie bieżącymi odcinkami lub w formie wykresów kołowych.
10. Monitorowanie odcinka QT, możliwość ustawienia min. trzech wzorów analizy QTc.
11. Analiza zaburzeń rytmu (co najmniej 23), z rozpoznawaniem co najmniej następujących zaburzeń:
* Bradykardia
* Tachykardia
* Asystolia
* Tachykardia komorowa
* Migotanie komór
* Migotanie przedsionków
* Stymulator nie przechwytuje
* Stymulator nie generuje impulsów
* Salwa komorowa
* PVC/min wysokie
 |
| 11 | Pomiar oddechów (RESP) – typ zabezpieczenia przed defibrylacją CF.* Impedancyjna metoda pomiaru.
* Zakres pomiaru: minimum 5-150 oddechów /min
* Dokładność pomiaru: nie gorsze niż +/-2 oddech /min
* Prędkość kreślenia: co najmniej 3 mm/s; 6,25 mm/s; 12,5 mm/s.
* Możliwość wyboru odprowadzeń do monitorowania respiracji.
 |
| 12 | Pomiar saturacji (SpO2) – typ zabezpieczenia przed defibrylacją CF.* Zakres pomiaru saturacji: 0÷100%
* Zakres pomiaru pulsu: co najmniej 30÷250/min.
* Dokładność pomiaru saturacji w zakresie 70÷100%: nie gorsza niż +/- 3%.
* Funkcja pozwalająca na jednoczesny pomiar SpO2 i nieinwazyjnego ciśnienia bez wywoływania alarmu SpO2 w momencie pompowania mankietu na kończynie na której założony jest czujnik
* Alarm desaturacji
 |
| 13 | Pomiar ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną (NIBP) – typ zabezpieczenia przed defibrylacją CF.* Oscylometryczna metoda pomiaru.
* Zakres pomiaru ciśnienia: co najmniej 15÷250 mmHg.
* Zakres pomiaru pulsu: co najmniej 40÷200 bpm.
* Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 5mmHg.
* Tryb pomiaru:

AUTO;Ręczny;STAT (Ciągły);* Funkcja stazy.
* Zakres programowania interwałów w trybie AUTO: co najmniej 1÷480 minut.
* Możliwość wstępnego ustawienia ciśnienia w mankiecie.
 |
| 14 | Pomiar temperatury (TEMP) – typ zabezpieczenia przed defibrylacją CF.* Zakres pomiarowy: co najmniej 25÷42˚C.
* Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 0,1˚C.
* Jednoczesne wyświetlanie co najmniej trzech wartości : 2 temperatury ciała i temperatura różnicowa.
 |
| 15 | Pomiar inwazyjnego ciśnienia krwi (IBP)* Wyświetlanie jednej lub dwóch krzywych ciśnienia oraz wartości skurczowych, rozkurczowych i średnich.
* Funkcja wyboru różnych etykiet ciśnienia w tym dotyczących ciśnień żylnych i tętniczych.
* Zakres pomiarowy inwazyjnego ciśnienia co najmniej od -40 do +300 mmHg.
 |
| 16 | Pomiar kapnografii w strumieniu bocznym:* Zakres pomiarowy stężenia CO2 co najmniej od 0 do 90 mmHg
* Zakres pomiarowy częstości oddechu co najmniej od 4 do 120 R/min
 |
| 17 | Wyposażenie kardiomonitora w akcesoria pomiarowe.* Kabel EKG 5-odprowadzeniowy.
* Przewód łączący do mankietów do pomiaru NIBP.
* Mankiet do pomiaru NIBP średni.
* Czujnik SpO2 na palec dla dorosłych typu klips.
* Czujnik temperatury powierzchniowy.
* Zestaw akcesoriów do pomiaru CO2: 2 pułapki wodne (lub nafiony) do usuwania wilgoci z układu pomiarowego, 10 jednorazowych linii próbkujących.
 |
| 18 | Gniazdo wyjścia sygnału EKG do synchronizacji defibrylatora. |
| 19 | Łatwa intuicyjna obsługa kardiomonitora przy pomocy, pokrętła, przycisków oraz poprzez ekran dotykowy. |
| 20 | 3-stopniowy system alarmów monitorowanych parametrów.* Akustyczne i wizualne sygnalizowanie wszystkich alarmów.
* Możliwość zawieszenia stałego lub czasowego alarmów.
* Wybór czasowego zawieszenia alarmów – co najmniej 5 czasów do wyboru.
* Ustawianie różnych poziomów alarmowania dla poszczególnych parametrów.
* Ustawianie głośności sygnalizacji alarmowej (co najmniej 10 poziomów do wyboru) oraz wzorca dźwiękowej sygnalizacji (co najmniej 3 wzorce do wyboru).
 |
| 21 | Ręczne i automatyczne (na żądanie obsługi) ustawienie granic alarmowych w odniesieniu do aktualnego stanu monitorowanego pacjenta. |
| 22 | Monitor wyposażony w funkcję obliczeń lekowych, hemodynamicznych, wentylacyjnych, nerkowych. |
| 23 | Zasilanie kardiomonitora z sieci elektroenergetycznej 230V AC 50Hz i akumulatora, wbudowanego w kardiomonitor.* Czas pracy kardiomonitora, zasilanego z akumulatora (przy braku napięcia elektroenergetycznej sieci zasilającej), przy monitorowaniu wszystkich mierzonych parametrów (pomiar NIBP co 15 min.): nie krótszy niż 1 godzina.
* Czas ładowania akumulatora: nie dłuższy niż 5 godzin.
* Graficzny wskaźnik stanu naładowania akumulatora.
 |
| 24 | Kardiomonitor przystosowany do pracy w sieci. * Interfejs i oprogramowanie sieciowe, umożliwiające pracę kardiomonitora w sieci przewodowej z centralą monitorującą.
* Funkcja podglądu danych z innych monitorów podłączonych do sieci bez stacji centralnego nadzoru
* Funkcja informowania o alarmach pojawiających się na innych kardiomonitorach podłączonych do wspólnej sieci
* Funkcja zdalnego wyciszania alarmów w innych kardiomonitorach podłączonych do wspólnej sieci
* Możliwość pracy w sieci bezprzewodowej
* Monitor przystosowany do eksportu danych do standardowego komputera osobistego niepełniącego jednocześnie funkcji centrali (na wyposażeniu kardiomonitora oprogramowanie do archiwizacji danych na PC).
 |
| 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. |

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć **kardiomonitor** do siedziby Zamawiającego wskazanej w umowie. Dostarczony **kardiomonitor** musi być kompletny i zgodny z jego opisem w załączniku nr 1. Niedopuszczalne jest, aby dla zapewnienia prawidłowego użytkowania **kardiomonitora,** konieczne było instalowanie dodatkowych elementów w późniejszym czasie, szczególnie za dodatkową opłatą (nie dotyczy materiałów zużywalnych).
2. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia ww. parametry techniczno-użytkowe. Niespełnienie parametrów wymaganych skutkuje odrzuceniem oferty.

2. Oświadczam/my, że zapoznaliśmy się z Ogłoszeniem oraz jego załącznikami, nie wnosimy do ich treści zastrzeżeń i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania. Zrealizujemy zamówienie zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i złożoną ofertą.

3. Oświadczam/my, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, która stanowi załącznik do Ogłoszenia. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

4. Jestem/Jesteśmy związani niniejszą Ofertą przez okres 30 dni, odpowiadającą warunkom Zamawiającego określonym w Ogłoszeniu i załącznikach.

5. Wypełniłem/Wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*

 6. Pozostałe kryteria oceny ofert:

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

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

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

\*podać nazwę firmy

7. Przedmiot zamówienia zrealizujemy w terminie do **10 dni od dnia podpisania umowy**.

8. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

1) .............................................................................................

2) .............................................................................................

3) .............................................................................................

4) .............................................................................................

................................, dn. ...........................................

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

(podpis wykonawcy)