

**Załącznik nr 1 do SWZ**

**Znak sprawy: DOA.272.1.3.2021**

**Numer ogłoszenia w BZP: 2021/BZP 00115208/01**

**FORMULARZ OFERTY – Część 7**

**Defibrylator**

**I. Przetarg w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy Pzp pn.:**

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

**SPZOZ w Węgorzewie**

**II. Nazwa i adres wykonawcy:**

…………………………………………………..

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

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

województwo…………………………………..

e-mail …………………………………………..

Dane identyfikujące:

NIP …………………………………………….

REGON……………………………………….

KRS, PESEL …………………………….

W przypadku złożenia oferty przez konsorcjum (oferta wspólna składana przez kilku wykonawców) w górnej części wypełnia ją „lider”/wykonawca, ustanowiony jako pełnomocnik. Poniżej zaś obowiązkowo należy wypełnić niniejsze zestawienie identyfikujące pozostałych wykonawców.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYKONAWCA W KONSORCJUM (OFERTA WSPÓLNA) NAZWA FIRMY** | **Dane identyfikujące – adres, nr dokumentu rejestrowego, NIP, REGON, …** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Wielkość przedsiębiorstwa:

 mikro  małe  średnie  duże

(zaznaczyć odpowiednio)

Dane teleadresowe do korespondencji:

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

**adres skrzynki ePUAP ………………………………………**

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

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych pn.: **Dostawa aparatury, urządzeń i wyposażenia do Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Węgorzewie – Defibrylator** 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 oferty **brutto …………………… zł**

**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 gdy:**

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

• wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,

• mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku od towarów i usług,

• 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 SWZ):**

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

**Opis przedmiotu zamówienia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment/ opis przedmiotu zamówienia wraz z opisem wymaganych parametrów** |
|  **Defibrylator – 1 szt.****(poniższe informacje wpisuje Wykonawca)****Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:..........*..........*** |
| 1 | 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.
 |
| 2 | 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 zapasowyWskaźnik i komunikat o niskim stanie naładowania akumulatora |
| 3 | 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). |
| 4 | 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.
 |
| 5 | Alarmy:1. Szybkie ustawienie: alarmy dla wszystkich parametrów,
2. Alarm VF/VT: system ciągłego nadzoru pacjenta (CPSS) w trybie ręcznym.
 |
| 6 | 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.
 |
| 7 | 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)
 |
| 8 | 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 dżuliCzas 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

AED1. 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”).
 |
| 9 | 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 mA5) Pauza: częstotliwość impulsu elektrostymulacji zmniejszana czterokrotnie w momencie aktywacji.6) Okres refrakcyjny: 200 do 300 ms +/- 3% (funkcja częstości) |
| Gwarancja: min. 24 miesiące |

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć **defibrylator** do siedziby Zamawiającego wskazanej w umowie. Dostarczony **defibrylator** musi być kompletny i zgodny z jego opisem w załączniku nr 1. Niedopuszczalne jest, aby dla zapewnienia prawidłowego użytkowania **defibrylatora,** konieczne było instalowanie dodatkowych elementów w późniejszym czasie, szczególnie za dodatkową opłatą (nie dotyczy materiałów zużywalnych).
2. Oświadczenie:

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

**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 – **60 dni od dnia zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego,**
2. warunki płatności – **do 30 dni od dnia prawidłowo wystawionej i dostarczonej do Zamawiającego faktury, po podpisaniu protokołu odbioru.**

**V. Oświadczamy, że:**

* zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte,
* uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty,
* jesteśmy związani niniejszą ofertą przez 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert,
* zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w Załączniku nr 4 do Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą na warunkach w nich określonych,

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.: …………………...

**VII. Zastrzeżenie i informacje od Wykonawcy (zaznaczyć odpowiednio):**

**□ Żadna z informacji zawarta w ofercie nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.**

**□ Wskazane poniżej informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania.**

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:

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji | Strony w ofercie (wyrażone cyfrą) lub oddzielna części oferty  |
| Od | Do |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

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

1. Inne, istotne dla przedmiotu zamówienia informacje:

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

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

 ……………………………………………….…

 Podpisano podpisem elektronicznym, zaufanym lub osobistym

1. ŁĄCZNA CENA OFERTY stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SWZ. [↑](#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 SWZ 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).

\*\* Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-4)
5. Wypełnić, jeżeli na etapie składania ofert Wykonawca posiada taką informację. [↑](#footnote-ref-5)