

**FORMULARZ OFERTA WYKONAWCY  
dla zadania 2**

**Tytuł zamówienia:** Dostawa aparatury medycznej

**Numer nadany sprawie przez zamawiającego:** AG.ZP.3320. 77. 19

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na dostawę aparatury medycznej dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu, opublikowanego w Biuletynie Zamówień Publicznych

1. oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Lp.	Nazwa	Ilość	Cena jednostkowa netto	Stawka podatku VAT	Cena jednostkowa brutto
1.	Aparaty ekg typ 2 Model .....	3 szt.			
	nr kat. .... Producent, kraj pochodzenia .....				
Łączna cena netto:				Łączna cena brutto:	

Cena musi odzwierciedlać wszystkie elementy składające się na przedmiot zamówienia.

**Informacje na temat Wykonawcy:**

a) Nazwa Wykonawcy\*: .....

\* Wykonawcy wspólnie składający ofertę tj. np. członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej, wpisują dane każdego konsorcjanta wraz ze wskazaniem lidera konsorcjum i każdego wspólnika spółki cywilnej.

b) Adres do korespondencji:

.....  
.....

c) Osoba wyznaczona do kontaktów: .....

telefon: .....

faks do kontaktów: .....

adres e-mail do kontaktów: .....

d) Informuję, że:

a)  jest małym lub średnim przedsiębiorstwem

b)  nie jest małym lub średnim przedsiębiorstwem

(należy odpowiednio zaznaczyć punkt a) lub b)



Rzeczpospolita  
Polska



Unia Europejska  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego



### Oświadczamy, że:

1. oferowany termin płatności wynosi do 30 dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT.
2. zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i przyjmujemy ją bez zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
4. zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
5. zaoferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu i używania na terenie Polski zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa a także zobowiązujemy się dostarczyć stosowne dokumenty na każde żądanie zamawiającego w wyznaczonym przez zamawiającego terminie.
6. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

\* 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).

### Informacje na temat podwykonawców:

Czy wykonawca zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom: .....  
[Tak/ Nie].

Jeżeli odpowiedź jest twierdząca, proszę wskazać:

a. część zamówienia, którą wykonawca zamierza powierzyć danemu podwykonawcy:

.....  
.....

b. firmę podwykonawcy: .....

.....  
(data, podpis osoby uprawnionej)

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).



Rzeczpospolita  
Polska



Unia Europejska  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego



**Aparat ekg typ 2 – 3 szt.**

<b>Lp.</b>	<b>PARAMETR / WARUNEK</b>	<b>WARTOŚĆ WYMAGANA</b>	<b>WARTOŚĆ OFEROWANA</b>
1.	Urządzenie fabrycznie nowe, 2019 rok produkcji Producent Model/typ Kraj pochodzenia	TAK podać	
2.	Elektrokardiograf 12-kanałowy, do wydruku i zapisu z 12 odprowadzeń	TAK	
3.	Wydruk na wbudowanej drukarce na składanym papierze termicznym formatu A4	TAK	
4.	Kolorowy wysokiej rozdzielczości wyświetlacz LCD o przekątnej min. 7 cali umożliwiający jednoczesny podgląd 12 kanałów oraz wartości parametrów i menu	TAK podać	największa przekątna – 10 pkt. Zasada przyznawania punktów wstępnych: (Wartość przekątnej oferty badanej : największa zaoferowana wartość przekątnej) x 10 pkt.
5.	Wyświetlacz nachylony pod kątem w stosunku do obudowy w celu ułatwienia obserwacji	TAK	
6.	Zwarta konstrukcja (nie dopuszcza się aparatów typu „laptop”)	TAK	
7.	Klawiatura alfanumeryczna z przyciskami funkcyjnymi lub panelem dotykowym umożliwiającą wprowadzenie danych pacjenta	TAK	
8.	Komunikacja z aparatem w języku polskim	TAK	
9.	Tryby pracy: automatyczny i ręczny	TAK	
10.	Wydruk wyników badań w trybie standardowym i Cabrera	TAK	
11.	Czułość: min. 5, 10, 20 mm/mV	TAK podać	
12.	Prędkość zapisu rejestratora min. 5, 10/12,5, 25, 50 mm/s	TAK podać	
13.	Ciągły pomiar i prezentacja na ekranie częstości serca	TAK	
14.	Detekcja stymulatora serca	TAK	
15.	Próbkowanie sygnału EKG min. 1 000Hz	TAK podać	1 000 Hz – 0 pkt, powyżej 1 000 Hz – 5 pkt
16.	Próbkowanie stymulatora serca min. 40 000Hz	TAK podać	
17.	Filtr zakłóceń sieciowych	TAK	
18.	Filtr zakłóceń mięśniowych	TAK	
19.	Automatyczna regulacja linii izoelektrycznej	TAK	
20.	Rozpoczęcie akwizycji sygnału poprzez jeden przycisk		

21.	Możliwość przeglądu zapisu EKG przed wydrukiem w celu wizualnej inspekcji jakości zapisu	TAK	
22.	Ochrona przed impulsem defibrylacji	TAK	
23.	Analiza i interpretacja wyników EKG z możliwością wyłączenia tej opcji z poziomu menu aparatu	TAK	
24.	Sygnalizacja braku kontaktu elektrod z pacjentem lub złej jakości sygnału za pomocą wizualnych sygnałów na ekranie	TAK	
25.	Możliwość podłączenia kabla pacjenta z wymiennymi przewodami elektrod na wypadek uszkodzenia jednego przewodu	TAK/NIE	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt
26.	Możliwość archiwizacji badania do pamięci wewnętrznej (min. 100 badań) oraz eksportu danych w formacie PDF lub XML do pamięci typu Pendrive/karty SD/sieci komputerowej	TAK	
27.	Przeglądanie i wydruk badania z archiwum urządzenia	TAK	
28.	Możliwość odłączenia w systemie opcji wydruku i automatycznego zapisu badań tylko do pamięci aparatu	TAK	
29.	Możliwość rozbudowy o podłączenie czytnika kodów kreskowych	TAK	
30.	Aparat możliwy do rozbudowy o opcję podłączenia do systemu szpitalnego z obsługą protokołu HL7/DICOM w zakresie pobierania listy roboczej i odsyłania wyników	TAK	
31.	Zasilanie sieciowe i akumulatorowe.	TAK	
32.	Sygnalizacja pracy z akumulatora oraz podłączenia zasilania sieciowego	TAK	
33.	Dedykowany wózek z koszykiem na akcesoria oraz wyciągiem na przewód pacjenta; na min. czterech kołach skrętnych, min. dwa kółka wyposażone w blokadę.	TAK	
34.	Wyposażenie dla każdego aparatu: przewód pacjenta, komplet elektrod wielorazowego użytku dla dorosłych (6 elektrod przedsercowych przyssawkowych, 4 elektrody kończynowe), papier termiczny – 3 szt.	TAK	
35.	Podać zalecaną przez producenta częstość wykonywania przeglądów okresowych Wymienić zakres czynności wykonywanych podczas przeglądów okresowych oraz elementy zużywalne wymieniane podczas wykonywania w/w przeglądu	TAK podać	

Wymogiem jest aby wartości podane w kolumnie „Wartość oferowana” były zgodne z danymi zawartymi w oficjalnym dokumencie producenta przedstawiającym dane techniczne - Product Data. Zamawiający ma prawo wystąpić do Wykonawcy o udostępnienie takiego dokumentu celem weryfikacji. Niespełnienie tego wymagania spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z treścią SIWZ.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do zażądania w wyznaczonym przez siebie terminie, dokonania przez Wykonawcę prezentacji w siedzibie Zamawiającego oferowanego aparatu ekg ze wszystkimi wymaganymi



Rzeczpospolita  
Polska



Unia Europejska  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego



parametrami. Niespełnienie tego wymagania spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z treścią SIWZ.

.....  
(data, podpis osoby uprawnionej)

## Oświadczenie Wykonawcy

1. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów (poza materiałami eksploatacyjnymi).

2. Na oferowany przedmiot zamówienia udzielam .....miesiący pełnej gwarancji licząc od daty podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego (min. wymagany przez Zamawiającego okres to 36 miesięcy).

3. Warunki gwarancji:

1. czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w okresie gwarancji nie dłużej niż 5 dni robocze liczony od daty zgłoszenia uszkodzenia, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski nie dłuższy niż 7 dni roboczych.
2. graniczny czas naprawy po przekroczeniu którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji - 7 dni roboczych
- liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany na nowy element/ podzespół/ urządzenie – 3
- siedziba autoryzowanego serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego na terenie Polski, upoważnionego do wykonywania działań serwisowych

adres.....

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

4. Oświadczam, że w ramach oferowanej gwarancji będą wykonywane przeglądy zalecane przez producenta z częstotnością .....  
Ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji. Wszystkie czynności związane z wykonaniem przeglądu odbywać się będą na koszt Wykonawcy.

5. Dostępność części zamiennych min. 8 lat od daty odbioru.

6. Oświadczam, że wraz z dostawą dostarczę instrukcję obsługi w języku polskim zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkownika i bezpieczeństwa pacjenta (wersja papierowa i elektroniczna) oraz instrukcję serwisową.

7. Oświadczam, że bezpośredni użytkownicy zostaną przeszkoleni w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia.

8. Oświadczam, że zostanie przeprowadzone szkolenie serwisowe w siedzibie Zamawiającego dla pracowników Inżynierii Klinicznej potwierdzone wydaniem certyfikatu na wykonywanie napraw, konserwacji i przeglądów oferowanego aparatu ekg po okresie obowiązywania gwarancji.

.....  
(data, podpis osoby uprawnionej)

