

FORMULARZ OFERTA WYKONAWCY
dla zadania 8

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.	System holterowski Model nr kat. Producent, kraj pochodzenia	1 szt.			
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)

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 RODO¹ 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).

System holterowski

Lp.	Parametry techniczne i funkcjonalne	Wartość wymagana	Wartość oferowana
1.	Urządzenia fabrycznie nowe, 2019 rok produkcji Producent Model/typ Kraj pochodzenia	TAK podać	
2.	System Holtera EKG		
3.	Oprogramowanie pracujące na wspólnej bazie pacjentów stanowiące jeden z modułów platformy kardiologicznej gromadzącej wyniki z holtera EKG i holtera ciśnieniowego z możliwością rozbudowy o moduł ekg spoczynkowego, spirometrii i badań wysiłkowych.	TAK	
4.	Współpraca z rejestratorami 12-kanałowymi, 7- kanałowymi i 3 kanałowymi	TAK/NIE TAK – 5 pkt	
5.	Umożliwienie przeprowadzenie min. następujących analiz: - analiza HRV wraz z trendami HRV - analiza obniżenia i nachylenia odcinka ST - analiza QT i QTc - detekcja i zaawansowana analiza kardiostymulatorów	TAK	
6.	Wielopoziomowa klasyfikacja pobudzeń	TAK	
7.	Narzędzie graficzne do ręcznego rozdzielenia morfologii	TAK	
8.	Wyświetlanie sygnału EKG w postaci wstęg i stronicowym	TAK	
9.	Wyświetlenie sygnału EKG na bieżąco na monitorze komputera podczas przygotowania pacjenta.	TAK	
10.	Menu programu i raporty w języku polskim	TAK	
11.	Tworzenie raportów w formacie PDF z poziomu programu	TAK	
12.	Wyświetlenie trendów HR, RR oraz mierzonych wartości granicznych	TAK	
13.	Analiza czasowa podstawowych wartości badania względem godzin/dni/łącznie lub sen/aktywność	TAK	
14.	Możliwość zmiany ilości, rozmiaru i położenia wyświetlanych okien w programie	TAK	
15.	Tabela arytmii uporządkowana względem ważności.	TAK	
16.	Interaktywny histogram różnic pomiędzy dwoma sąsiednimi pobudzeniami. Widok akceleracji/deceleracji pomiędzy pobudzeniami.	TAK	
17.	Trendy oraz podział czasowy rytmu podstawowego i wzorów arytmii.	TAK	
18.	Analiza fizycznej aktywności pacjenta przy pomocy czujnika w rejestratorze	TAK	
19.	Analiza czasowa statystyk aktywności pacjenta w podziale godzin/dni/łącznie lub sen/aktywność	TAK	
20.	Trend aktywności pacjenta	TAK	
21.	Moduł analizy odcinka PQ Podgląd wartości granicznych PQ. Analiza czasowa wartości PQ w podziale na godziny/dni/łącznie lub sen/aktywność pacjenta. Podział czasu na zdarzenia PQ i alarmy.	TAK/NIE TAK – 5 pkt	

22.	Obrazowanie zespołów QRS w formie Relief i Waterfall	TAK/NIE TAK – 5 pkt	
23.	Detekcja impulsów stymulatora. Rozróżnienie pomiędzy stymulację przedsionkową, komorową, dwujamową, pobudzeń zsumowanych i rzekomo zsumowanych.	TAK	
24.	Histogram odstępów pomiędzy impulsów stymulatora do najbliższego pobudzenia. Badanie ilości impulsów przedsionkowych i komorowych. Badanie czasu aktywacji komór po impulsie. Możliwość przeglądu pobudzeń w wybranych odstępami i-R	TAK	
25.	Histogram odstępów pomiędzy pobudzeniem a impulsem stymulatora. Badanie bazowego rytmu stymulatora. Możliwość przeglądu pobudzeń w wybranych odstępami R-i.	TAK	
26.	Histogram odstępów pomiędzy impulsami stymulatora.	TAK	
27.	Czas trwania zdarzeń PCM oraz alarmów w podziale na godziny/dni/łącznie lub sen/aktywność.	TAK	
28.	Trendy oraz podział czasu na zdarzenia PCM oraz alarmy.	TAK	
29.	Histogram odstępów pomiędzy pobudzeniami w analizie HRV	TAK	
30.	Analiza czasowa wartości HRV w podziale na godziny/dni/łącznie lub sen/czuwanie pacjenta.	TAK	
31.	Trendy wartości HRV	TAK	
32.	Podgląd i nawigacja do wartości granicznych ST	TAK	
33.	Łączny czas trwania odcinka ST ponad, poniżej i w limicie dla każdego odprowadzenia EKG.	TAK	
34.	Analiza czasowa wartości ST w podziale na godziny/dni/łącznie lub sen/czuwanie pacjenta.	TAK	
35.	Wykres oraz podział czasu na podstawowe wartości badania/zdarzenia.	TAK	
36.	Analiza czasowa wartości nachylenia ST w podziale na godziny/dni/łącznie lub sen/czuwanie pacjenta.	TAK	
37.	Trendy i podział czasu nachylenia ST.	TAK	
38.	Podgląd i nawigacja do wartości granicznych QT.	TAK	
39.	Interaktywny histogram odstępów QT.	TAK	
40.	Interaktywny histogram skorygowanych odstępów QTc.	TAK	
41.	Analiza czasowa wartości QT/QTc w podziale na godziny/dni/łącznie lub sen/aktywność pacjenta.	TAK	
42.	Wykres wartości/zdarzeń QT/QTc.	TAK	
43.	Stanowisko komputerowe z systemem Windows do obsługi analizatora i rejestratorów spełniające wymagania oprogramowania wraz z niezbędnymi do pracy akcesoriami komputerowymi oraz monochromatyczną drukarką laserową z automatycznym wydrukiem dwustronnym	TAK	
44.	Moduł analizy Poincare – zawierający wykresy Poincare	TAK/NIE TAK – 5 pkt	
45.	Możliwość jednoczesnej analizy badań na min. 2 stanowiskach oraz możliwość zakładania rejestratorów na dodatkowym stanowisku pielęgniarskim pracującym w sieci lokalnej	TAK	

46.	Rejestrator holterowski ekg – 10 szt.		
47.	Rejestrator 7- i 3-kanalowy	TAK	
48.	Zapis danych w trybie 7- i 3-kanalowym z 5 odprowadzeń.	TAK	
49.	Czujnik aktywności fizycznej pacjenta	TAK	
50.	Możliwość uruchomienia badania z wpisaniem danych pacjenta i parametrów badania bezpośrednio w rejestratorze bez udziału komputera	TAK/NIE TAK – 5 pkt	
51.	Częstotliwość próbkowania min. 1000Hz	TAK, podać wyższą częstotliwość próbkowania – 5 pkt	
52.	Funkcja wykrywania rozrusznika serca	TAK	
53.	Czas ciągłego zapisu min. do 7 dni	TAK, podać	
54.	Detekcja pracy stymulatora	TAK	
55.	Wyświetlacz LCD w rejestratorze z podglądem sygnału EKG	TAK	
56.	Komunikacja z komputerem poprzez kabel USB i karty pamięci	TAK możliwość komunikacji bezprzewodowej – 5 pkt	
57.	Przycisk zdarzeń pacjenta wraz z zapisem głosowym (wbudowany mikrofon)	TAK/NIE TAK – 5 pkt	
58.	Zasilanie z max. 2 baterii lub akumulatorów AA	TAK, podać	
59.	Waga rejestratora z bateriami max. 140 g	TAK, podać	
60.	Maksymalne rozmiary rejestratora: 110 x 70 x 25 mm	TAK, podać	
61.	W zestawie z każdym rejestratorem futerał z paskiem, 2 przewody pacjenta, dwie karty pamięci, cztery akumulatory AA	TAK	
62.	System Holtera Ciśnienia		
63.	Oprogramowanie pracujące na wspólnej bazie pacjentów stanowiące jeden z modułów platformy kardiologicznej gromadzącej wyniki z holtera EKG i holtera ciśnieniowego z możliwością rozbudowy o moduł ekg spoczynkowego, spirometrii i badań wysiłkowych.	TAK	
64.	Możliwość podziału okresu badań na podokresy i ich programowanie	TAK	
65.	Możliwość programowania czasu wykonania poszczególnych pomiarów	TAK	
66.	Wyliczenie takich wartości jak: ciśnienia maksymalne, średnie ważone ciśnienia i tętna, ładunku ciśnienia krwi dla całości badania jak i dla każdego podokresu oraz porannego wzrostu	TAK	
67.	Menu i raporty w języku polskim	TAK	
68.	Możliwość wprowadzenia i edycji norm	TAK	
69.	Możliwość przeglądania wyników pomiarów w formie tabeli, wykresów i histogramów	TAK	
70.	Możliwość wprowadzenia uwag do poszczególnych pomiarów	TAK	
71.	Możliwość konfiguracji i pełnej edycji raportu	TAK	
72.	Możliwość zaprogramowania minimum 400 pomiarów	TAK, podać	

	w trakcie jednego badania	powyżej 400 pomiarów – 5 pkt	
73.	Rejestrator holterowski ciśnienia tętniczego krwi – 10 szt.		
74.	Metoda pomiaru oscylometryczna	TAK	
75.	Pomiar ciśnienia skurczowego i rozkurczowego	TAK	
76.	Czas ciągłego zapisu min. do 50 godz.	TAK, podać	
77.	Automatyczny dobór ciśnienia w rękawie pacjenta	TAK	
78.	Pomiar na żądanie	TAK	
79.	Przycisk zmiany ręcznej pomiędzy dniem a nocą	TAK	
80.	Przycisk informacji o pobraniu leku	TAK	
81.	Zasilanie z max. 2 baterii lub akumulatorów AA	TAK, podać	
82.	Możliwość zastosowania różnych średnic rękawów min. 3 rodzaje (mały, duży, standard)	TAK	
83.	Wyświetlacz LCD w rejestratorze	TAK	
84.	Wyświetlenie informacji o stanie naładowania baterii	TAK	
85.	Waga bez akumulatorów max. 190g	TAK, podać	
86.	Maksymalne rozmiary rejestratora: 100 x 70 x 30 mm	TAK, podać	
87.	W zestawie z każdym rejestratorem futerał z paskiem, 3 mankiety (rozmiar do wyboru przez użytkownika), cztery akumulatory	TAK, podać	
88.	W dostawie - 4 ładowarki akumulatorów (min. 4 gniazda)	TAK	
89.	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	

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 systemu holterowskiego ze wszystkimi wymaganymi 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 udzielammiesiący pełnej gwarancji licząc od daty podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego (min. wymagany przez Zamawiającego okres to 36 miesiące).
3. Warunki gwarancji:
 - czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w okresie gwarancji nie dłużej niż 5 dni robocze liczone od daty zgłoszenia uszkodzenia, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski nie dłuższy niż 7 dni roboczych.
 - 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).
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 systemu po okresie obowiązywania gwarancji.

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