Załącznik nr 3-4 do SIWZ

**KALKULACJA CENOWA – ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKI GWARANCJI**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa oferowanej aparatury medycznej |  |
| Producent |  |
| Kraj pochodzenia |  |
| Dystrybutor/oferent |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jedn.** **miary** | **Wartość netto/jedn. m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** |
| **1** | Kardiomonitor stacjonarny lub stacjonarno/transportowy, kompaktowo - modułowy. Moduły w postaci kostek pomiarowych wkładanych do urządzenia. Kardiomonitor przeznaczony dla dzieci wraz z akcesoriami. Kardiomonitory kompatybilne z posiadanym przez Zamawiającego systemem S/5. | Szt. |  | 1 |  |  |  |
| **Część II - ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKI GWARANCJI** |
| **L.p** | **Opis parametru** | **Parametr oczekiwany** | **Parametr oferowany** | **Zasady dokonywania oceny** |
|  | **Kardiomonitor:** |
|  | Kardiomonitor stacjonarny lub stacjonarno/transportowy, kompaktowo - modułowy. Moduły w postaci kostek pomiarowych wkładanych do urządzenia. | Tak |  |  |
|  | Kompatybilny z posiadanym przez Zamawiającego systemem S/5. | Tak |  |  |
|  | Ekran kardiomonitora LCD TFT:Przekątna >= 12”Rozdzielczość >= 800 x 600 pikseliPrezentacja nie mniej niż 6 krzywych jednocześniePrezentacja nie mniej niż 4 pól numerycznych jednocześnieMożliwość regulacji jasności | Tak | podać wartość |  |
|  | Parametry mierzone/analizowane:• EKG z możliwością wyboru liczby odprowadzeń: 3 odprowadzenia, lub 7 odprowadzeńo Analiza częstości akcji serca i podstawowa analiza arytmii – wykrywanie minimum 5 zaburzeń rytmuo Analiza odcinka ST we wszystkich monitorowanych odprowadzeniach – zakres analizy nie mniejszy niż od -9,0 do +9,0 mm, z możliwością ręcznej regulacji położenia odcinków pomiarowych• HR w zakresie nie mniejszym niż 30 – 250 uderzeń na minutę• Respiracja – pomiar metodą impedancyjnąo Zakres pomiaru respiracji nie mniejszy niż 4-120 oddechów/mino Prezentacja krzywej oddechowej i respiracji• Saturacja w technologii Masimoo zakres od 1-100%.o Prezentacja krzywej pletyzmograficznej i %SpO2.o Pomiar pulsu w zakresie 30-240 bpmo Modulacja dźwięku przy zmianie wartości %SpO2.o W komplecie przewód interfejsowy i komplet czujników neonatologicznych• Pomiar NIBP metodą oscylometryczną, technika dwutubowa, w zakresie min. 10-290 mmHgo Pomiar ręczny i automatycznyo Pomiar automatyczny z dowolnym interwałem w zakresie min. 1 - 120 min, z liczbą powtórzeń 1-25 lub w trybie ciągłymo Możliwość programowania serii cyklów o różnym interwale np. 2 cykle po 15 min., po czym 2 cykle po 30 min.o Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej .o W komplecie przewód i zestaw mankietów dla noworodków.• Pomiar ciśnienia krwawego – min. 2 kanały• Pomiar temperatury ciągłej (powierzchniowej i głębokiej) – w komplecie dwa czujniki | Tak | podać wartość |  |
|  | Możliwość rozbudowy o:• pomiar gazów anestetycznych -automatyczna identyfikacja środków anestetycznych (pięć środków anestetycznych i dwie spośród mieszanin: halotan, enfluran, izofluran, sewofluran i desfluran). Wyświetlanie MAC (minimalne stężenie pęcherzykowe) i MACage - z kompensacją dla wieku pacjenta• co najmniej 3 kanałowy rejestrator termiczny, wbudowany w monitor - wydruk możliwy podczas transportu• tradycyjny moduł CO2 pracujący w technologii pomiaru w strumieniu bocznym – moduł wymienny między monitorami• moduł pomiaru głębokości sedacji | Tak | podać wartość | Brak możliwości rozbudowy – 0 pkt.Możliwość rozbudowy o 1 funkcję – 5 pkt.Możliwość rozbudowy o 2 funkcje – 10 pkt.Możliwość rozbudowy o 3 funkcje – 15 pktMożliwość rozbudowy o 4 funkcje – 20 pkt |
|  | Konstrukcja i rozwiązania użytkowe:• Zasilanie elektryczne: 230V/50Hz oraz alternatywnie z akumulatora• Czas pracy monitora przy zasilaniu z akumulatora >=120 min.• Wskaźnik naładowania akumulatora – na ekranie i oddzielnie na akumulatorze• Klawisze sprzętowe umieszczone pod ekranem• Możliwość zaprogramowania przez personel min. 5 różnych konfiguracji monitora (ustawiania ekranu i granic alarmowych).• Porty pomiarowe kodowane za pomocą kolorów - ułatwienia identyfikacji odpowiednich akcesoriów.• Możliwość pracy w sieci centralnego monitorowania | Tak | podać wartość | Brak zasilania akumulatorowego – 0 pkt.Czas pracy przy zasilaniu z akumulatora 120 – 150 min – 5 pkt.Czas pracy przy zasilaniu z akumulatora powyżej 150 min – 10 pkt. |
|  | Alarmy:• Wskaźnik alarmu na obudowie, w miejscu gwarantującym łatwą widzialność• Klasyfikacja alarmu do jednej z trzech kategorii, w zależności od jego priorytetu, rozróżniane kolorem wskaźnika i tonem• Co najmniej cztery opcje schematów alarmowych• Podtrzymywanie na ekranie komunikatu alarmowego nawet po ustąpieniu przyczyny wyzwolenia alarmu• Możliwość ustawienia granic alarmowych• Możliwość wyłączenia alarmów poszczególnych parametrów• Trendy graficzne i tabelaryczne wszystkich parametrów min. 72 godzinne (także trendy ST), rozdzielczość min. 1 min.• Możliwość wyświetlanie minitrendów (wraz z pozostałymi mierzonymi parametrami i krzywymi) długości min. 30 min. | Tak | Opisać miejsce umieszczenia wskaźnika alarmu, podać liczbę schematów alarmowych | 3 schematy alarmowe – 0 pkt.Więcej niż 3 schematy alarmowe – 5 pkt. |
|  | **Gwarancja:** |
|  | Okres gwarancji oraz współpracujących urządzeń [liczba miesięcy]UWAGA – należy podać pełną liczbę miesięcy. Wartości ułamkowe będą przy ocenie zaokrąglane w dół. Zamawiający zastrzega, że okres rękojmi musi być równy okresowi gwarancji | Min. 12 miesięcy | podać | 12 miesięcy – 0 pkt.24 miesiące – 10 pkt.36 miesięcy – 15 pkt.>36 miesięcy – 25 pkt. |
|  | Gwarancja produkcji części zamiennych [liczba lat] | >= 8 | podać |  |
|  | Przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień trwającej naprawy | tak |  |  |
|  | **Warunki serwisu:** |
|  | Liczba przeglądów niezbędnych do realizacji w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym dla potwierdzenia bezpiecznej pracy aparatu | Tak | podać | 1 przegląd – 5 pkt. ,2 przeglądy - 1 pkt.,> 2 przeglądów – 0 pkt. |
|  | Wszystkie czynności serwisowe, w tym przeglądy konserwacyjne, w okresie gwarancji - bezpłatne | Tak | podać |  |
|  | Czas reakcji (dotyczy także reakcji zdalnej): „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” =<24 [godz.] | Tak | podać |  |
|  | Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, 365 dni/rok  | Tak | podać |  |
|  | Wymiana podzespołu na nowy po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy | Tak | podać |  |
|  | Zakończenie działań serwisowych – najpóźniej w czasie nie dłuższym niż 3 dni robocze od dnia zgłoszenia awarii, a w przypadku konieczności importu części zamiennych, nie dłuższym niż 7 dni robocze od dnia zgłoszenia awarii. | Tak | podać |  |
|  | Struktura serwisowa gwarantująca realizację wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji – wykaz serwisów i/lub serwisantów posiadających uprawnienia do obsługi serwisowej oferowanych urządzeń (należy podać dane teleadresowe, sposób kontaktu i liczbę osób serwisu własnego lub podwykonawcy posiadającego uprawnienia do tego typu działalności) | Tak | podać |  |
|  | W okresie pogwarancyjnym - możliwość korzystania z innego serwisu niż autoryzowany serwis producenta | Tak/Nie | Jeżeli tak – podać | Tak – 10 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | **Szkolenia i inne czynności:** |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego z zakresu obsługi urządzenia (do 5 osób z możliwością podziału i szkolenia w mniejszych podgrupach) w momencie jego instalacji i odbioru;  | Tak | podać |  |
|  | Szkolenie dla personelu technicznego (min. 2 osoby) z zakresu diagnostyki stanu technicznego i wykonywania czynności konserwacyjnych , naprawczych i przeglądowych;  | Tak | podać |  |
|  | Transport krajowy i zagraniczny wraz z ubezpieczeniem, wszelkie opłaty celne, skarbowe oraz inne opłaty pośrednie po stronie wykonawcy (dotyczy także usług gwarancyjnych) | Tak | podać |  |
|  | **Dokumenty:** |
|  | Dokumenty wymagane przy dostawie: deklaracja zgodności, certyfikat CE, zgłoszenie wyrobu medycznego jeżeli klasa wyrobu na to wskazuje do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub powiadomienie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych o wprowadzeniu wyrobu medycznego do używania (ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.( t.j. Dz. U. 2017, poz.211), | Tak | podać |  |
|  | W cenie urządzenia znajduje się komplet akcesoriów, okablowania itp. asortymentu niezbędnego do uruchomienia i funkcjonowania aparatu jako całości w wymaganej specyfikacją konfiguracji  | Tak | podać |  |
|  | Dokumentacja (lub tzw. lista kontrolna zawierająca wykaz części i czynności) dotycząca przeglądów technicznych w języku polskim (dostarczona przy dostawie) | Tak | podać |  |
|  | Wykonawca dostarczy paszport zawierający co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), inne istotne informacje (np. części składowe, istotne wyposażenie, oprogramowanie), kody z aktualnie obowiązującego słownika NFZ (o ile występują) | Tak | podać |  |

**UWAGA:**

1. W kolumnie „Parametr oferowany”, proszę podać potwierdzenie spełnienia wymogu lub wartość parametru. W każdym przypadku, odpowiedź musi wskazywać również stronę w dołączonej dokumentacji wyrobu (broszury), na której potwierdzona jest odpowiedź Oferenta z kolumny „Parametr oferowany”. Zamawiający wymaga, by wszystkie wartości parametrów podawane były w jednostkach wskazanych w niniejszej specyfikacji.
2. Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji 2018), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Żaden aparat ani jego część składowa, wyposażenie, etc. nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika.
3. Wszystkie składniki oferty są dopuszczone do obrotu i stosowania zgodnie z obowiązującymi na dzień składania oferty przepisami prawa, a w szczególności z aktualnie obowiązującą ustawą o wyrobach medycznych (dotyczy wyrobów medycznych).
4. Wykonawca składając ofertę, dostarczając urządzenie, przekazując i wystawiając fakturę powinien stosować nazewnictwo wedle nomenklatury Zamawiającego.
5. Akcesoria ujęte w niniejszej specyfikacji muszą zapewniać kompatybilność z systemem rezonansu magnetycznego.

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

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby umocowanej/