**ZAŁĄCZNIK NR 3/2 DO SIWZ**

**KALKULACJA CENOWA – OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**ZADANIE 2 – URZĄDZENIE DO RESUSCYTACJI KRĄŻENIOWO-ODDECHOWEJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TABELA I.**  **ZADANIE 2 URZĄDZENIE DO RESUSCYTACJI KRĄŻENIOWO-ODDECHOWEJ**  *[zwany także**aparatem,**sprzętem, urządzeniem, przedmiotem zamówienia*, *przedmiotem dostawy]* | | |
|  | | **DANE OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – wpisuje Wykonawca** |
| Pełna nazwa oferowanego przedmiotu zamówienia | |  |
| Producent | |  |
| Kraj pochodzenia | |  |
| Dystrybutor /Sprzedawca | |  |
| Serwis / Serwisy które Wykonawca dedykuje Zamawiającemu,  które będą świadczyć objęte zamówieniem usługi gwarancyjne i serwisowe w okresie gwarancji i rękojmi | Serwis własny Wykonawcy:   * Adres punktów serwisowych * Dane kontaktowe: telefon, e-mail   pod które Zamawiający może kierować zgłoszenia gwarancyjne/serwisowe |  |
| Serwis zlecony Podwykonawcom   * Nazwy Podwykonawców * Adres punktów serwisowych * Dane kontaktowe: telefon, e-mail   pod które Zamawiający może kierować zgłoszenia gwarancyjne/serwisowe |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TABELA II. ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH, FUNKCJONALNYCH, UŻYTKOWYCH ORAZ WARUNKÓW**  **ZADANIE 2 URZĄDZENIE DO RESUSCYTACJI KRĄŻENIOWO-ODDECHOWEJ** | | | | |
| Kol.1 | Kol.2 | Kol.3 | Kol.4 | Kol.5 |
| L.p. | **Wymagane przez Zamawiającego parametry, funkcje i warunki**  [w ramach przedmiotu zamówienia i oferowanej ceny przedmiotu zamówienia]  **Opis parametru** | **Minimalne wartości wymagane przez**  **Zamawiającego**  **Parametr / Wartość wymagana** | **Parametr/Wartość oferowana**  **Wykonawca wpisuje słowa:**  **„TAK”** lub **„NIE”**  **oraz wartości parametrów –** tam, gdzie Zamawiający wymaga [wskazując w Kol.3 „Podać” „opisać”] podania wartości  parametrów  *[wpisanie słowa „TAK” oznacza potwierdzenie spełnienia wymagań Zamawiającego];*  *[wpisanie słowa „NIE” oznacza brak spełnienia wymagań Zamawiającego]* | **Punktacja** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CECHY OGÓLNE** | | | | |
|  | **Nazwa i typ aparatu** | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Aparat fabrycznie nowy, nie po demonstracyjny, nie powystawowy, rok produkcji nie wcześniej niż 2019 | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Aparat do mechanicznej kompresji klatki piersiowej pacjentów dorosłych i dzieci w torbie transportowej odpornej na różne warunki atmosferyczne; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Torba transportowa w kolorze czerwonym wyposażona w przegrody dedykowane poszczególnym elementom wyposażenia; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Prowadzenie wielokierunkowego ucisku klatki piersiowej (w tzw. trybie 3D) z użyciem deski, pasów i tłoka jednocześnie; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | W zestawie deska z mocowaniem szelkowym na ramionach pacjenta i systemem pasów dociskających klatkę piersiową poszkodowanego; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Centralnie umieszczony na desce wskaźnik punktowy, optymalnie pozycjonujący aparat na klatce piersiowej pacjenta; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Rozmiar deski pozwala na stosowanie aparatu podczas transportu różnymi środkami transportu ratowniczego: kosze, nosze, płachty ratownicze; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość prowadzenia efektywnych uciśnięć klatki piersiowej pacjenta w wielu płaszczyznach; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Efektywna mechaniczna kompresja u pacjentów w pozycji siedzącej; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Regulacja pasów za pomocą klamer, z blokadą pozwalającą na pracę z systemem jednego ratownika; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Uciskanie klatki piersiowej zgodne z protokołami ERC i AHA dla kompresji mechanicznej; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Oprogramowanie aparatu pozwalające na modyfikacje/rozbudowę w przypadku zmian wytycznych resuscytacji; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Siła kompresji do 700 [N]; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Głębokość kompresji przedziale 4-6 [cm]; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Konstrukcja pozwalająca na minimalizację ryzyka uszkodzeń mostka i żeber podczas kompresji/resuscytacji; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość wykonywania defibrylacji bez zdejmowania aparatu z pacjenta; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Waga aparatu gotowego do pracy nie większa niż 5,00 [kg] z zamontowanymi akumulatorami i deską z pasami; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Waga kompletnego zestawu ze wszystkimi elementami wyposażenia jak:   * aparat podstawowy z akumulatorem, * dodatkowy akumulator, * deska z pasami, * zasilacz aparatu z kablem sieciowym, * dwumiejscowa ładowarka z zasilaczem i kablem sieciowym, * kabel zasilania pokładowego, * zapasowe akcesoria i elementy wymienne (osłony tłoka), * torba transportowa   nie większa niż 9 kg. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wymiary elementu roboczego z tłokiem: nie większe niż 180 x 220 x 150 [mm (wys. x dł. x szer.)] | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Obwód klatki piersiowej pacjenta 75-135 [cm], szerokość klatki piersiowej 22-40 [cm]; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Aparat w pełni zasilany elektrycznie; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Źródła zasilania:   * akumulator, * sieć elektryczna 230-240 [V] (zasilacz sieciowy z kablem); * zasilanie pokładowe 12 [V] (kabel w ramach standardowego wyposażenia); | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Aparat standardowo wyposażony w dwie baterie/akumulatory wielokrotnego ładowania | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Akumulator litowo-polimerowy bez efektu pamięci, 18,5 [V], 4,0 [Ah] z wbudowanym wizualnym wskaźnikiem, informującym o poziomie naładowana, z wykorzystaniem trzystopniowej skali podświetlanych diod; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | W zestawie dostawczym 2 akumulatory; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Praca aparatu z użyciem 1 akumulatora nie mniej niż 45 [min]; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Płynne przechodzenie z trybu zasilania akumulatorowego na sieciowe/pokładowe i odwrotnie, bez efektu wstrzymania pracy tłoka; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Panel obsługowy na górnej pokrywie bloku aparatu; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Przycisk włączenia urządzenia ze wskaźnikiem źródła zasilania aparatu: akumulator lub system sieciowo/pokładowy; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Przycisk uruchomienia aparatu i jego wyłączenia; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Praca ciągła z rytmem uciśnięć 100/min; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Przycisk wyboru funkcji pracy w rytmie:   * ciągły * i 30 uciśnięć klatki piersiowej z pauzą na dwa oddechy ratownicze; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | System sygnalizacji odliczania końcowego ostatnich 5 uciśnięć przed pauzą oddechową z meldunkiem audio; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Praca aparatu z podziałem na dwie fazy:  50% kompresja/50% pauza w kompresji pozwala na optymalną relaksację klatki piersiowej pacjenta; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Temperatura pracy w zakresie od (-)20 do (+) 40 st. C | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wilgotność 0 – 95% bez kondensacji; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Ciśnienie: 540-1060 [hPa] | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Interfejs USB do celów serwisowych | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wszystkie elementy zestawu oznaczone znakiem CE | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Pasy mocujące nadające się do prania w typowych środkach piorących w temp. 40st C; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wymienna poduszka polimerowa na stopce tłoka w miejscu bezpośredniego zetknięcia się z ciałem pacjenta; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zestaw 5 szt. zapasowych poduszek w komplecie dostawczym; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | W komplecie dwustanowiskowa ładowarka do baterii z zasilaczem i kablem zasilania sieciowego | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Tryb ładowania szybkiego w jednym gnieździe – czas ładowania jednej baterii do pełnej pojemności nie więcej niż 45 [min.]; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Czas ładowania kompletu baterii (2 szt.) nie więcej niż 120 [min.] do 100% pojemności dwóch ładowanych jednocześnie akumulatorów; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Waga ładowarki nie więcej niż 0,6 [kg] | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Deska pod plecy przezierna dla promieni RTG; | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Dokumenty dopuszczenia do sprzedaży na polskim rynku medycznym wraz z kopiami certyfikatów CE aparatu i Producenta. | TAK (dołączyć do oferty) |  | Bez punktacji |
|  | Certyfikat potwierdzający spełnienie norm RTCA-DO-160G; | TAK (dołączyć do oferty) |  | Bez punktacji |
|  | Instrukcja obsługi w wersji papierowej i elektronicznej na płycie CD. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Gwarancja producenta na oferowany aparat **nie krótsza niż 24 miesiące** (wyklucza się możliwość oferowania ubezpieczenia) | TAK, podać | Oferowany przez Wykonawcę okres gwarancji : **…………..pełnych miesięcy**  *(nie mniej niż 24 miesiące)* | TAK  parametr punktowany – [SIWZ-kryteria oceny ofert] |
|  | Gwarancja producenta na akumulatory, akcesoria i pozostałe wyposażenie **nie krótsza niż 6 miesięcy** (wyklucza się możliwość oferowania ubezpieczenia) | TAK, podać | Oferowany przez Wykonawcę okres gwarancji : **…………..pełnych miesięcy**  *(nie mniej niż 24 miesiące)* | Bez punktacji |
|  | Przeglądy okresowe **w oferowanym okresie gwarancji** niezbędne do realizacji – dla zapewnienia i potwierdzenia bezpiecznej pracy**.** | TAK, podać | Wymagana liczba przeglądów okresowych / 1 (jeden) rok użytkowania urządzenia przez Zamawiającego *………….(wpisać)*  Łączna wymagana liczba przeglądów okresowych w całym oferowanym okresie gwarancji …………….*………….(wpisać)* | Bez punktacji |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TABELA III. KALKULACJA CENOWA**  **ZADANIE 2 URZĄDZENIE DO RESUSCYTACJI KRĄŻENIOWO-ODDECHOWEJ** | | | | | | | |
| Lp. | Przedmiot zamówienia  (charakterystyka) | j.m. | oferowana  **cena jednostkowa netto** bez podatku od towarów i usług VAT  **w PLN 1** | Ilość | Stawka podatku od towarów i usług VAT  **w %** | wartość podatku od towarów i usług VAT  **w PLN** | **Cen**a **brutto**  z podatkiem od towarów i usług VAT **2**  **w PLN** |
| Kol. 1 | Kol. 2 | Kol. 3 | Kol. 4 | Kol. 5 | Kol. 6 | Kol. 7= Kol. 4 x Kol. 6 | Kol. 8= Kol. 4 + Kol. 7 |
| 1. | **ZADANIE 2: URZĄDZENIE DO RESUSCYTACJI KRĄŻENIOWO-ODDECHOWEJ**  o parametrach technicznych, funkcjonalnych i użytkowych spełniających wymagania Zamawiającego opisanych w SIWZ | szt. |  | 1 |  |  |  |
| 3. | **RAZEM** |  | ……….. |  |  | ……… | ……………..  [ łączna całkowita cena oferty brutto] |

1 W cenie jednostkowej należy uwzględnić wszystkie koszty wynikające z wymagań określonych w SIWZ.

2Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami. Wykonawca, który oferuje Zamawiającemu dostawę w procedurze, w której dochodzi do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów - nie wypełnia kolumn 7 i 8. wówczas w FORMULARZU OFERTY – załączniku nr 2 do SIWZ – wykonawca podaje wartość netto (bez podatku od towarów i usług VAT).