

..... dnia .....

[pieczęć firmowa]

## OFERTA

### I. DANE WYKONAWCY:

1. Pełna nazwa .....
- .....
2. Przedstawiciel producenta<sup>1</sup> .....
- .....
3. Adres i siedziba [kod, miejscowość, ulica, powiat, województwo]  
.....
- .....
4. Adres do korespondencji [wypełnić jeśli jest inny niż adres siedziby]  
.....
- .....
5. REGON .....
6. NIP/REGON .....
7. Telefon [z numerem kierunkowym] .....
8. Faks [z numerem kierunkowym] .....
9. E-mail .....

### II. PRZEDMIOT OFERTY:

dotyczy zamówienia publicznego prowadzonego w trybie „przetargu nieograniczonego” przez:  
**Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia**, Al. Jerozolimskie 155, 02-326 Warszawa  
 reprezentujący na podstawie udzielonego pełnomocnictwa

1. Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie
2. Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu

3. Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dr E. Warmińskiego- SPZOZ w Bydgoszczy

4. Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim

5. Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim Sp. z o.o.

6. Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SPZOZ w Tarnowie

znak: ZZZ-177/18, na

**DOSTAWA FABRYCZNIE NOWEJ APARATURY MEDYCZNEJ: MONITORA KARDIOLOGICZNEGO  
ORAZ STACJI CENTRALNEGO MONITOROWANIA**

<sup>1</sup> O ile dotyczy

## III. PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE CENY OFERTY I KRYTERIÓW

## 1. Cena oferty

Wartość wpisana w kolumnie 5 jest ceną ofertową braną pod uwagę przy porównaniu ofert (waga w ocenie ofert : 60% w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VII ust. 2 pkt 2.1. SIWZ (kryterium nr 1):

NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	CENA BRUTTO ZA 1 SZTUKĘ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA* W PLN	STAWKA VAT %	LICZBA SZTUK	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA* W PLN
1	2	3	4	5
<b>MONITOR KARDIOLOGICZNY</b> <hr/> <b>PRODUCENT</b> <hr/> <b>TYP</b> <hr/> <b>ROK PRODUKCJI</b>			<b>49</b>	
<b>STACJA CENTRALI MONITORUJĄCEJ</b> <hr/> <b>PRODUCENT</b> <hr/> <b>TYP</b> <hr/> <b>ROK PRODUKCJI</b>			<b>9</b>	
<b>DOSTAWA, MONTAŻ, INSTALACJA I URUCHOMIENIE NOWEJ APARATURY ORAZ SZKOLENIA PRACOWNIKÓW</b>	X		X	
<b>ŁĄCZNA CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA</b>				

\* cena netto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

\*\* cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

Łączna całkowita brutto – za całość przedmiotu zamówienia – zgodnie z kolumną Nr 5 – wynosi słownie:

.....

**2. Parametry techniczne/jakościowe przedmiotu zamówienia** (waga w ocenie ofert: 30 % w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VII ust. 2 pkt 2.2. SIWZ (kryterium nr 2).

**Wartość punktowa w kryterium nr 2 parametry techniczne/jakościowe przedmiotu zamówienia dokonana będzie na podstawie szczegółowego opisu parametrów podlegających ocenie, który stanowi załącznik nr 3 do formularza oferty.**

**3.Okres gwarancji** (waga w ocenie ofert : 10% w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.3. SIWZ (kryterium nr 3).

**Okres gwarancji ..... miesięcy**

#### IV. POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW SIWZ DOTYCZĄCYCH PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA I OBOWIĄZKÓW WYKONAWCY

**1. Terminy, wielkość i warunki dostawy** [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 1 i 3 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]:

Niniejszym potwierdzam i akceptuję terminy, wielkości i warunki dostaw określone w rozdz. VI pkt 1 i 3 SIWZ.

**2. Oświadczam, iż oferowany przedmiot zamówienia posiada następujące świadectwa i certyfikaty** [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 2 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia ]:

Nazwa dokumentu .....  
..... zał. nr .....

Nazwa dokumentu .....  
..... zał. nr .....

Nazwa dokumentu .....  
..... zał. nr .....

**3. Okres i warunki gwarancji** [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 4 SIWZ]:

Niniejszym potwierdzam i akceptuję okres i warunki gwarancji określone w rozdz. VI pkt 4 SIWZ i Wzorce umowy.

**4. Warunki płatności** [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 5 SIWZ]:

Niniejszym potwierdzam i akceptuję warunki płatności określone w rozdz. VI pkt 5 SIWZ i Wzorce umowy.

**5. Sposób kalkulacji ceny** [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 6 SIWZ]:

Niniejszym potwierdzam sposób kalkulacji ceny przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami określonymi w rozdziale VI pkt 6 SIWZ.

**6. Obowiązki wykonawcy** [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 7 SIWZ]:

Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na obowiązki Wykonawcy zgodnie z wymogami określonymi w rozdziale VI pkt 7 SIWZ i Wzorce umowy.

**V. WPLATA WADIUM**

[ Zgodnie z rozdziałem III Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia ]

**1. Forma, w jakiej zostało wniesione wadium:**

..... zał. nr .....

**2. Numer konta, na jakie Zamawiający dokonuje zwrotu wadium:**.....  
( wypełnia się w przypadku wniesienia wadium w pieniądzu )**VI. OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM SIĘ ZE SPECYFIKACJĄ ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA I POTWIERDZAM SPEŁNIENIE WSZYSTKICH ZAWARTYCH W NIEJ WYMOGÓW****VII. POTWIERDZAM PRZYJĘCIE DO WIADOMOŚCI ORAZ WYRAŻAM ZGODĘ NA WARUNKI I USTALENIA, KTÓRE BĘDĄ WPROWADZONE DO UMOWY**

[Zgodnie z załącznikiem do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

**VIII. CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, KTÓRYCH WYKONANIE WYKONAWCA ZAMIERZA POWIERZYĆ PODWYKONAWCOM ORAZ NAZWY (FIRMY) PODWYKONAWCÓW**

[zgodnie z art. 36b ustawy P.z.p. / Patrz rozdział VI pkt 8 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

**TAK / NIE \****\*niepotrzebne skreślić*Jeśli **TAK** należy wypełnić

.....

**IX. INFORMACJE STANOWIĄCE TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA W ROZUMIENIU PRZEPISÓW O ZWALCZANIU NIEUCZLIWEJ KONKURENCJI**

[Patrz rozdział I pkt 21 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

**TAK / NIE \****\*niepotrzebne skreślić*

Określenie stron oferty, na której znajduje się tajemnica przedsiębiorstwa

.....

Wskazanie sposobu zabezpieczenia (np. złożenie w osobnej kopercie)

.....

i określenie czego dotyczy :

.....

Wykazanie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa :

.....

**X. HASŁO DESZYFRUJĄCE JEDNOLITY EUROPEJSKI DOKUMENT ZAMÓWIENIA**

[Patrz rozdział II pkt 9 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

Należy podać wymagane informacje zachowując oryginalną pisownię stworzonego przez wykonawcę hasła, którego użył w celu zaszyfrowania przesłanego elektronicznie JEDZ.

**XI. POTWIERDZENIE ZGODNOŚCI ZAŁĄCZONYCH KOPII Z ORYGINAŁAMI**

Niniejszym oświadczam, iż wszystkie załączone do oferty kopie dokumentów są zgodne z oryginałem.

## **XII. PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

**Ponadto oświadczamy, że:**

- dostarczony przedmiot zamówienia będzie spełniał wszystkie wymagania zawarte w SIWZ, oraz będzie gotowy do eksploatacji bez żadnych dodatkowych kosztów ze strony Zamawiającego,
- jesteśmy związani ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert,
- w przypadku, gdy nasza oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, podpiszemy umowę w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
*podpis i pieczęćka imienna osoby upoważnionej  
do reprezentowania firmy*

LP.	WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO OFERTY	STRONA OFERTY
1.	Oświadczenie wykonawcy potwierdzające brak podstaw do wykluczenia z postępowania	
2.	Oferowane parametry techniczno-eksploatacyjne, warunki graniczne	
3.	Zestawienie parametrów ocenianych aparatury medycznej	
4.	Oświadczenie wykonawcy potwierdzające spełnienie parametrów ocenianych ( <i>jeżeli nie występują w postaci FMI</i> )	

Oferta wraz z załącznikami zawiera łącznie \_\_\_\_\_ ponumerowanych stron.

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
*podpis i pieczęć imienna  
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

**ZŁĄCZNIK NR 1 DO OFERTY**

POSTĘPOWANIE ZNAK: **ZZP- 177/18**

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ  
ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA NA:  
**DOSTAWA FABRYCZNIE NOWEJ APARATURY MEDYCZNEJ:  
MONITORA KARDIOLOGICZNEGO ORAZ STACJI CENTRALNEGO MONITOROWANIA**

*Pieczęć ubiegającego się o zamówienie*

## **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**POTWIERDZAJĄCE BRAK PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**- zgodnie z rozdz. V ust. 1 pkt 1.6.,1.7.,1.8. SIWZ**

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: \_\_\_\_\_

reprezentując firmę [o ile dotyczy]: \_\_\_\_\_

oświadczam, że wobec ww. wykonawcy/ firmy nie orzeczono tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne.

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
*podpis i pieczęć imienna  
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

oświadczam, że ww. wykonawca/ firma w rozumieniu ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. *o podatkach i opłatach lokalnych* nie zalega z opłacaniem podatków i opłat lokalnych.

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
*podpis i pieczęć imienna  
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

oświadczam, że wobec ww. wykonawcy/ firmy:

- **nie wydano prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej** o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne\*
- **wydano wyrok lub decyzję\***

Jeśli tak: Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub informacja o zawarciu wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.

*\*niepotrzebne skreślić*

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
*podpis i pieczęć imienna  
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

**ZAAŁĄCZNIK NR 2 DO OFERTY**

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZZ- 177/18

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ

ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA NA:

**DOSTAWA FABRYCZNIE NOWEJ APARATURY MEDYCZNEJ:****MONITORA KARDIOLOGICZNEGO ORAZ STACJI CENTRALNEGO MONITOROWANIA***Pieczęć ubiegającego się o zamówienie publiczne*

MONITOR \_\_\_\_\_

PRODUCENT \_\_\_\_\_

TYP \_\_\_\_\_

ROK PRODUKCJI \_\_\_\_\_

STACJA CENTRALI MONITORUJĄCEJ \_\_\_\_\_

PRODUCENT \_\_\_\_\_

TYP \_\_\_\_\_

ROK PRODUKCJI \_\_\_\_\_

**OFEROWANE PARAMETRY TECHNICZNO-EKSPLOATACYJNE I WARUNKI GRANICZNE**

Niżej wymienione parametry/warunki graniczne stanowią wymagania odcinające - niespełnienie nawet jednego z wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

L.P.	WYMAGANY PARAMETR / WARUNEK GRANICZNY	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚCI OFEROWANE PRZEZ WYKONAWCĘ
1.	Urządzenia fabrycznie nowe	TAK	
2.	Kardiomonitor stacjonarno-transportowy dokonujący pomiarów min. EKG, Respiracja, SpO2, NIBP, Temp..	TAK	
3.	Kardiomonitor odporny na wnikanie cieczy do wnętrza obudowy. Klasa odporności przynajmniej na poziomie IPX1	TAK	
4.	Monitor wyposażony w ekran kolorowy z możliwością konfiguracji ekranu. Przekątna ekranu min. 15" (rozdzielczość min. 1024 x 768) i kącie widzenia ekranu wynoszącym około +/- 15 stopni, zapewniający prezentację monitorowanych parametrów życiowych pacjenta, interaktywne sterowanie pomiarami (takie jak ustawianie granic alarmowych, uruchamianie pomiarów, wybór sposobu wyświetlania).	TAK	
5.	Jednoczesne wyświetlanie min. 6 krzywych dynamicznych	TAK	
6.	Waga <8 kg	TAK	
7.	Możliwość zdefiniowania min. 3 indywidualnych profili konfiguracji kardiomonitora (profile zawierają min. ustawienia dotyczące: głośności, alarmów, drukowania, parametrów pomiarowych, układów wyświetlania danych oraz trendów).	TAK	



8.	Co najmniej 2 niezależnych konfiguracji ekranu z możliwością łatwego ich przełączania bez utraty danych pacjenta. Poszczególne konfiguracje programowane przez użytkownika, bez konieczności wzywania wykwalifikowanego serwisu.	TAK	
9.	Dostępne tryby wyświetlania to min: - tryb standardowy min. 3 krzywe dynamiczne - ekran dużych znaków - ekran EKG w układzie kaskady - ekran oxyCRG - ekran trendów parametrów życiowych w formie graficznej i tabelarycznej z ostatnich przynajmniej 24 godzin - przełączenie monitora tryb gotowości - tryb nocny – ręczne lub automatyczne uruchomienie trybu nocnego- z automatycznym obniżeniem poziomu głośności alarmów/ tonu HR oraz poziomu jasności ekranu (konfigurowalny przez Użytkownika).	TAK	
10.	Monitor wyposażony w funkcję ręcznego zaznaczania zdarzeń wraz z pamięcią wszystkich krzywych z okresu zapisanego zdarzenia.	TAK/NIE	
11.	Pamięć różnych zestawów konfiguracji ekranu i innych funkcji monitora z łatwym przełączaniem	TAK	
12.	Obsługa monitora przez: ekran dotykowy +/- pokrętło nawigacyjne +/- przyciski funkcyjne +/- przyciski funkcyjne na ekranie dotykowym	TAK, podać	
13.	Zasilanie AC 220-230 [V] 50 [Hz] (+/-10 %). Zasilanie awaryjne przez co najmniej 100 min. W przypadku zaniku zasilania w sieci elektrycznej z automatycznym przełączeniem się na zasilanie awaryjne.	TAK	
14.	Ładowanie baterii do 90% w czasie do 5 godzin.	TAK	
15.	Aktualizacje oprogramowania poprzez gniazdo USB.	TAK	
16.	System cichego chłodzenia bez użycia wewnętrznych wentylatorów.	TAK	
17.	Alarmy 3-stopniowe (wizualne i akustyczne) wszystkich parametrów z klasyfikacją priorytetu alarmu. Rejestracja zdarzeń alarmowych	TAK	
18.	Możliwość ręcznej zmiany poszczególnych parametrów pracy i granic alarmowych.	TAK	
19.	Układy alarmowe o różnych stopniach ważności.	TAK	
20.	Wyświetlanie trendów wszystkich mierzonych parametrów, w postaci tablic i graficznie (minimum 24 godziny)	TAK	

21.	Usunięty		
22.	Oprogramowanie, menu na ekranie, komunikaty w języku polskim	TAK	
23.	Monitor dostosowany do pracy w systemie centralnego monitorowania, wyposażony w możliwość pracy w sieci centralnego monitorowania, zgodnej ze standardem Ethernet.	TAK	
24.	Każdy kardiomonитор wyposażony w uchwyt na ścianę. Zawieszenie naścienne (uchwyt) z szybkozłączką do szybkiego demontażu celem transportu z pacjentem	TAK	
25.	Monitor może pracować w jednej sieci centralnego monitorowania współdzieląc jedno stanowisko centralnego monitorowania	TAK	
26.	Monitor wyposażony w tryb "Standby" - tymczasowe wstrzymanie monitorowania pacjenta oraz sygnalizowania alarmów, np. na czas toalety pacjenta lub badania diagnostycznego. Po wznowieniu monitorowania, kontynuacja monitorowania tego samego pacjenta	TAK	
<b>Pomiar EKG</b>			
27.	Pomiar EKG. Monitorowanie przy pomocy minimum 3 elektrod (przewód EKG w komplecie) Możliwość monitorowania przynajmniej: 1 z 3 i 7 odprowadzeń EKG w zależności od podłączonego przewodu pomiarowego. Analiza odcinka ST.	TAK	
28.	Monitorowanie częstości akcji serca. Zaawansowana, wielodprowadzeniowa analiza arytmii wg przynajmniej 15 różnych definicji arytmii. Przynajmniej 2 odprowadzenia analizowane jednocześnie.	TAK	
29.	Detekcja sygnału stymulatora serca	TAK	
30.	Monitorowanie częstości oddechu metodą impedancyjną, wartości cyfrowe i krzywa.	TAK	
<b>Pomiar saturacji i tętna</b>			
31.	Pomiar wysycenia hemoglobiny tlenem. Algorytm pomiarowy odporny na niską perfuzję, wstrząsy i artefakty ruchowe. Zakres (0-100 lub 1-100 %), dokładność (minimum 3% w zakresie minimum 70-100%). Technologia Nellcor lub Masimo lub Fast lub TruSignal. Wyświetlane wartości cyfrowe saturacji i tętna oraz krzywa pletyzmograficzna. Wyposażenie każdego monitora: przewód interfejsowy oraz wielorazowy czujnik typu klips na palec.	TAK	
<b>Pomiar ciśnienia</b>			
32.	Ciężnienie tętnicze krwi metodą nieinwazyjną, tryb pracy ręczny i automatyczny z programowaniem odstępów min. od 1 do 120 minut oraz możliwością pomiarów ciśnienia u chorych w różnym wieku – odporny na kompresję. Wyposażenie każdego monitora: przewód i dwa mankiety dla dorosłych (duży i średni).	TAK	
<b>Pomiar temperatury</b>			

33.	Monitorowanie temperatury w minimum dwóch torach pomiarowych w zakresie min. od 25 do 45 °C pomiar temperatury min. obwodowej powierzchniowej. W zestawie do każdego monitora” kable połączeniowe i czujniki dla dorosłych powierzchniowy	TAK	
34.	Wyświetlanie temperatury T1, T2 i różnicy temperatur	TAK	
<b>Centrala monitorująca</b>			
35.	<p>Centralne monitorowanie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stanowisko centralnego monitorowania obsługujące min. 10 kardiomonitorów (podać możliwość rozbudowy o kolejne stanowiska)</li> <li>• płaski panelowy ekran kolorowy min. 19" TFT</li> <li>• ilość wyświetlanych jednocześnie przebiegów falowych z jednego monitora stacjonarnego minimum 2 (możliwość wyboru parametrów)</li> <li>• ilość wyświetlanych jednocześnie parametrów numerycznych z jednego monitora stacjonarnego minimum 3 (możliwość wyboru parametrów)</li> <li>• możliwość podglądu wszystkich mierzonych parametrów wyodrębnionego pacjenta (cały ekran stacjonarnego monitora obserwacyjnego)</li> <li>• podgląd trendów wszystkich mierzonych parametrów z min. 24 godzin obserwacji pacjenta</li> <li>• możliwość przeglądania krzywych parametrów, danych numerycznych, trendów oraz wybranych alarmów wszystkich monitorów w obrębie sieci</li> <li>• alarmy 3-stopniowe (wizualne i akustyczne) z poszczególnych łóżek</li> <li>• konfiguracja zakresów alarmowych w monitorach obserwacyjnych z poziomu central (nie tylko EKG)</li> <li>• wprowadzanie danych pacjenta, (zmiana danych w centrali skutkująca zmianą danych w monitorze obserwacyjnym)</li> <li>• drukowanie raportów, trendów i zapisów za pomocą dołączonej drukarki laserowej powszechnie dostępnej na krajowym rynku</li> <li>• opcja holterowska tzw. "full disclosure" co najmniej 72 godzin.</li> <li>• Drukarka laserowa formatu A4 na stanowisku</li> <li>• Podtrzymanie zasilania elektrycznego stanowiska monitorowania centralnego (UPS) min. 20 minut</li> </ul>	TAK	
<b>WYMAGANIA DODATKOWE</b>			
36.	Certyfikat CE lub Deklaracja Zgodności na wyrób medyczny– dołączyć wraz z dostarczeniem sprzętu	TAK	
37.	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej (2 sztuki) i elektronicznej	TAK	
38.	Okres gwarancji min 24 miesiące	TAK	

39.	Naprawy oraz przeglądy zgodnie z zaleceniami producenta w okresie gwarancji wliczone w cenę zestawu. W tym ostatni przegląd w terminie Nie wcześniej niż 30 dni przed upływem okresu gwarancji.	TAK	
40.	Szkolenie obsługi, szkolenie personelu technicznego przy odbiorze technicznym urządzenia potwierdzone wydaniem imiennych certyfikatów do 30 osób zrealizowane do 31.12.2018 r.	TAK	

**Oświadczam, że przekazany przedmiot zamówienia będzie posiadał wymienione powyżej parametry oraz będzie gotowe do eksploatacji bez dodatkowych inwestycji.**

---

*podpis i pieczęć imienna  
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

## ZAŁĄCZNIK NR 3 DO OFERTY

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZZ- 177/18

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ

ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA NA:

DOSTAWA FABRYCZNIE NOWEJ APARATURY MEDYCZNEJ:

MONITORA KARDIOLOGICZNEGO ORAZ STACJI CENTRALNEGO  
MONITOROWANIAPieczęć ubiegającego się o zamówienie  
publiczne

MONITOR \_\_\_\_\_

PRODUCENT \_\_\_\_\_

TYP \_\_\_\_\_

ROK PRODUKCJI \_\_\_\_\_

STACJA CENTRALNEGO MONITOROWANIA \_\_\_\_\_

PRODUCENT \_\_\_\_\_

TYP \_\_\_\_\_

ROK PRODUKCJI \_\_\_\_\_

## PARAMETRY OCENIANE

zgodnie z rozdz. VII ust. 2 pkt 2.2. SIWZ (kryterium nr 2)

L.P.	PARAMETR OCENIANY	OCENA	WARTOŚCI OFEROWANE PRZEZ WYKONAWCĘ
<b>Monitor kardiologiczny</b>			
.....			
1	Algorytm wykrywania arytmii analizuje jednocześnie min. 4 odprowadzenia EKG	<b>NIE- 0 PKT. TAK- 2 PKT</b>	
2	INVBP, CO2 w strumieniu bocznym	<b>NIE- 0 PKT. TAK- 5 PKT</b>	
3	Monitor wyposażony w ekran kolorowy z możliwością konfiguracji ekranu. <b>Przekątna ekranu min. 15” (rozdzielczość min. 1024 x 768)</b> i kącie widzenia ekranu wynoszącym około +/- 15 stopni, zapewniający prezentację monitorowanych parametrów życiowych pacjenta, interaktywne sterowanie pomiarami (takie jak ustawianie granic alarmowych, uruchamianie pomiarów, wybór sposobu wyświetlania).	<b>PRZEKĄTNA EKRANU : =15”- 0 PKT &gt;15” -3 PKT ROZDZIELCZOŚĆ: =1280 x 768 – 0 PKT. ≥1280 x 768 -2 PKT. ≥1366x768 -3 PKT GĘSTOŚĆ PIKSELI: &lt;110PPI- 0 PKT. ≥110PPI- 2 PKT.</b>	
4	Monitor wyposażony w funkcję ręcznego zaznaczania zdarzeń wraz z pamięcią wszystkich krzywych z okresu zapisanego zdarzenia.	<b>NIE- 0 PKT. TAK- 5 PKT</b>	.

5	Wyświetlanie trendów wszystkich mierzonych parametrów, w postaci tablic i graficznie (minimum 24 godziny)	24H-0PKT. 48 H -2 PKT ≥72 H-5 PKT	
<b>Centrala monitorująca</b>			
6	Płaski panelowy ekran kolorowy min. 19" TFT	= 19"-0 pkt. > 19"- 5 pkt	
7	Okres gwarancji min 24 miesiące	24 miesiące - 0 pkt. 36 miesięcy -10kt.	

*podpis i pieczęć imienna  
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

**UWAGA:**

- Do oferty należy dołączyć szczegółową specyfikację techniczną zaoferowanych urządzeń/aparatury medycznej zawierającą nazwę sprzętu, nazwę producenta, charakterystykę oraz certyfikaty i/lub świadectwa i/lub oryginalne katalogi ze zdjęciami - foldery (firmowe materiały informacyjne - FMI), wydane przez producenta, w których mają być zaznaczone wszystkie wymagane przez Zamawiającego parametry techniczne podlegające weryfikacji i ocenie, zgodne z opisem przedmiotu zamówienia (podane w rubrykach w załączniku nr 3 do oferty).
- W przypadku braku tych parametrów w firmowych materiałach informacyjnych - FMI, Wykonawca zobowiązany jest to potwierdzić tych danych stosownym oświadczeniem, podpisanym przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy. Oświadczenie należy złożyć w miejscu do tego przewidzianym w druku oferty.
- Wobec braku jednoznacznego potwierdzenia w FMI lub w oświadczeniu Wykonawcy wartości parametrów oferowanych, Zamawiający w przypadku wątpliwości ma prawo ocenić podany parametr oceną zero. W przypadku wątpliwości Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji parametrów oferowanych urządzeń/aparatury medycznej na podstawie oryginalnych materiałów producenta.