

..... dnia .....

.....  
[pieczęćka firmowa]**OFERTA****I. DANE WYKONAWCY:**

1. Pełna nazwa .....

.....

2. Przedstawiciel producenta (o ile dotyczy) .....

.....

3. Adres i siedziba [kod, miejscowość, ulica, powiat, województwo]

.....

.....

4. Adres do korespondencji [wypełnić jeśli jest inny niż adres siedziby]

.....

.....

5. REGON/NIP .....

6. Telefon [z numerem kierunkowym] .....

7. Faks [z numerem kierunkowym] .....

8. 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. Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie Sp. z o.o.

2. Wielospecjalistyczny Szpital – SP Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu

znak: **ZZP-178/18**, na

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

w ramach realizacji zadań Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo- Naczyniowego POLKARD na lata  
 2017-2020 pn. „Wyposażenie/ doposażenie w centrale monitorujące i monitory kardiologiczne oddziałów chorób wewnętrznych”

## III. PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE CENY OFERTY I KRYTERIÓW

## 1. Cena oferty

**Wartość „Łącznie dla wszystkich” nw. Bezpośrednich Odbiorców 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> _____ <b>PRODUCENT</b> _____ <b>TYP</b> _____ <b>ROK PRODUKCJI</b>			24	
<b>STACJA CENTRALI MONITORUJĄCEJ</b> _____ <b>PRODUCENT</b> _____ <b>TYP</b> _____ <b>ROK PRODUKCJI</b>			4	
<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 cena 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% pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.3. SIWZ (kryterium nr 3).

**Okres gwarancji ..... miesięcy**

**4. Warunki serwisu pogwarancyjnego** (waga w ocenie ofert : 5% pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.4. SIWZ (kryterium nr 4).

**Wartość punktowa w kryterium nr 4 wwarunki serwisu pogwarancyjnego dokonana będzie na podstawie punktacji przyznanej zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 4 do formularza oferty**

#### 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:**

..... zal. 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.	Zestawienie parametrów ocenianych „warunki serwisu pogwarancyjnego” (kryterium nr 4)	
5	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 pieczęćka imienna  
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OFERTY**

POSTĘPOWANIE ZNAK: **ZZP- 178/18**

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 pieczęćki 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 pieczęćki 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 pieczęćki imienna  
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

## ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OFERTY

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZZ- 178/18

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

MONITOR \_\_\_\_\_

PRODUCENT \_\_\_\_\_

TYP \_\_\_\_\_

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

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

PRODUCENT \_\_\_\_\_

TYP \_\_\_\_\_

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

Urządzenie musi spełniać następujący wymóg ogólny:

- fabrycznie nowe, wyprodukowane w 2018r. nie będące przedmiotem wystaw, badań naukowych, prac rozwojowych, usług badawczych, nieriekondycjonowane, nieużywane w innym podmiocie i wcześniej nie wykorzystywane w jakimkolwiek celu przez inny podmiot, dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności na cały aparat).
- kompletne, gotowe do użycia po zainstalowaniu bez konieczności dokonywania zakupów uzupełniających, z instrukcją obsługi w języku polskim (wraz z dostawą), objęte, pełną min. 24 miesięczną gwarancją.

**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	WARTOŚĆ OFEROWANE PRZEZ WYKONAWCĘ
<b>I MONITOR KARDIOLOGICZNY</b>			
1.	Monitor z kolorowym ekranem LCD o przekątnej 12 cali (+/-5%), z wbudowanym zasilaczem sieciowym, przeznaczony do monitorowania noworodków, dzieci i dorosłych	Tak, podać	
2.	Wygodne sterowanie monitorem za pomocą stałych przycisków i menu ekranowego w języku polskim. Stale przyciski zapewniają dostęp do najczęściej używanych funkcji. Obsługa menu ekranowego: wybór przez dotyk elementu na ekranie, zmiana wartości i wybór pozycji z listy – za pomocą pokrętła, potwierdzanie wyboru i zamknięcie okna dialogowego przez naciśnięcie pokrętła. Możliwość zmiany wartości, wybrania pozycji z listy, potwierdzenia wyboru i zamknięcia okna za pomocą tylko ekranu dotykowego. Lub Obsługa kardiomonitora przez ekran dotykowy, z możliwością zablokowania reakcji ekranu na dotyk na czas transportu i dezynfekcji Lub Obsługa kardiomonitora poprzez ekran dotykowy i pokrętło funkcyjne.	Tak, podać	



3.	Możliwość wykorzystania monitora do transportu: - wyposażony w wygodny uchwyt do przenoszenia, - możliwość wyposażenia w akumulator dostępny do wymiany przez użytkownika, wystarczający minimum na 3 godziny pracy - system mocowania monitora na stanowisku, umożliwiającą szybkie zdjęcie i zamocowanie bez użycia narzędzi - monitor jest gotowy do uruchomienia łączności bezprzewodowej, umożliwiającej centralne monitorowanie podczas transportu	Tak, podać	
4.	Chłodzenie bez wentylatora	Tak, podać	
5.	Możliwość dopasowania sposobu wyświetlania parametrów do własnych wymagań. Ilość różnych przebiegów (krzywych) dynamicznych możliwych do jednoczesnego wyświetlenia na ekranie monitora – min. 6. Dostępny ekran dużych liczb i ekran z krótkimi trendami obok odpowiadających im krzywych dynamicznych.	Tak, podać	
6.	Możliwość skonfigurowania, zapamiętania w monitorze i późniejszego przywołania minimum 2 własnych zestawów parametrów pracy monitora. Możliwość przenoszenia własnych konfiguracji przygotowanych na jednym monitorze do innych monitorów za pomocą pamięci USB lub równoważnego rozwiązania	Tak, podać	
7.	Trendy tabelaryczne i graficzne wszystkich mierzonych parametrów minimum z 5 dni z rozdzielczością nie gorszą niż jednonominutowa, z możliwością przeglądania danych z ostatniej godziny z rozdzielczością lepszą niż 5 sekund	Tak, podać	
8.	Oprogramowanie realizujące funkcje: - kalkulatora lekowego - kalkulatora parametrów hemodynamicznych, wentylacyjnych i utlenowania - obliczenia nerkowe	Tak, podać	
9.	Monitor zamocowany na stanowisku w bezpieczny sposób, zabezpieczający przed spadnięciem, z możliwością obrotu i zmiany nachylenia ekranu	Tak, podać	
<b>II POMIAR EKG we wszystkich kardiomonitorach</b>			
10.	EKG z analizą arytmii, możliwość pomiaru z min. 3 elektrod i z 5 elektrod, po podłączeniu odpowiedniego przewodu	Tak, podać	
11.	Możliwość wyświetlania jednocześnie min. 7 odprowadzeń	Tak, podać	
12.	Zakres pomiarowy min.: 30-300 uderzeń/minutę	Tak, podać	
13.	Pomiar odchylenia ST	Tak, podać	
14.	Monitorowanie arytmii z rozpoznawaniem minimum 16 różnych arytmii	Tak, podać	
<b>III POMIAR ODDECHU we wszystkich kardiomonitorach</b>			
15.	Pomiar częstości oddechu metodą impedancyjną w zakresie min. 4-120 oddechów/min.	Tak, podać	
16.	Włączany na życzenie pomiar z elektrod EKG z możliwością wyboru odprowadzenia do monitorowania oddechu w menu monitora	Tak, podać	
<b>IV POMIAR SATURACJI I TĘTNA (SpO2) we wszystkich kardiomonitorach</b>			
17.	Pomiar SpO2 algorytmem Nellcor, Masimo, FAST, TruSignal lub równoważnym pod względem wszystkich opublikowanych parametrów dotyczących jakości pomiaru, z możliwością stosowania czujników z oferty firmy Nellcor lub Masimo	Tak, podać	
18.	Zakres pomiaru SpO2 min. 70-100%	Tak, podać	
<b>V NIEINWAZYJNY POMIAR CIŚNIENIA KRWI we wszystkich kardiomonitorach</b>			

19.	Pomiar ciśnienia ręczny i automatyczny z ustawianym czasem powtarzania minimum do 8 godzin	Tak, podać	
<b>VI POMIAR TEMPERATURY we wszystkich kardiomonitorach</b>			
20.	Wyświetlanie temperatury T1, T2 i różnicy temperatur	Tak, podać	
<b>VII INWAZYJNY POMIAR CIŚNIENIA</b>			
21.	Inwazyjny pomiar ciśnienia min. 1 x IBP na 3 szt. kardiomonitorów	Tak, podać	
22.	Pomiar możliwy minimum w 2 torach	Tak, podać	
23.	Możliwość wyboru nazwy toru pomiarowego, określającej skrótowo miejsce pomiaru i rodzaj mierzonych ciśnień, takich jak: ciśnienie tętnicze, ośrodkowe ciśnienia żyłne, ciśnienie wewnątrzczaszkowe i inne.	Tak, podać	
<b>VIII POMIAR RZUTU MINUTOWEGO SERCA</b>			
24.	Możliwość wykonania pomiaru rzutu serca (CO) metodą termodylucji za pomocą cewnika Swan-Ganza min. 1 x CO na 8 szt. kardiomonitorów	Tak, podać	
<b>IX POMIAR CO2</b>			
25.	Pomiar CO2 min. 1 x CO2 na 6 szt. kardiomonitorów	Tak, podać	
26.	Pomiar możliwy u pacjentów zaintubowanych i niezaintubowanych	Tak, podać	
27.	Wyświetlane stężenie CO2, częstość oddechów i fala oddechowa CO2	Tak, podać	
<b>X WYMAGANE AKCESORIA we wszystkich kardiomonitorach</b>			
28.	Przewód EKG do podłączenia min. 3 elektrod	Tak, podać	
29.	Czujnik SpO2 dla dorosłych i przewód przedłużający	Tak, podać	
30.	Wężyk do podłączenia mankietów do pomiaru ciśnienia i mankiet pomiarowy dla dorosłych	Tak, podać	
31.	Czujnik temperatury skóry	Tak, podać	
32.	Moduł pomiarowy CO2 w komplecie z liniami pomiarowymi minimum dla 25 pacjentów niezaintubowanych	Tak, podać	
33.	W komplecie zestaw do mocowania monitora do ściany	Tak, podać	
<b>XI STACJA CENTRALNEGO MONITOROWANIA</b>			
34.	2x ekran LCD o przekątnej min. 19" lub zgodnie z punktem 53 – min. 19"	Tak, podać	
35.	Możliwość monitorowania jednocześnie min. 16 kardiomonitorów	Tak, podać	
36.	Funkcja nadzoru zbiorczego	Tak, podać	
37.	Funkcja podglądu wszystkich danych z wybranego kardiomonitora	Tak, podać	
38.	Zapamiętywanie i podgląd krzywych dynamicznych min. z ostatnich 144 godzin	Tak, podać	
39.	Zapamiętywanie i podgląd trendów min. z ostatnich 240 godzin	Tak, podać	
40.	Centrala wyposażona w interfejs HL7 do wysyłania monitorowanych danych pacjenta do innych szpitalnych systemów informatycznych	Tak, podać	
41.	Centrala kompatybilna z kardiomonitorami opisanymi powyżej	Tak, podać	
42.	Drukarka laserowa do wydruków trendów i raportów na papierze A4	Tak, podać	

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

---

*podpis i pieczęćka imienna  
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

**ZALĄCZNIK NR 3 DO OFERTY**POSTĘPOWANIE ZNAK: **ZZP- 178/18**

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

MONITOR \_\_\_\_\_

PRODUCENT \_\_\_\_\_

TYP \_\_\_\_\_

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

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

PRODUCENT \_\_\_\_\_

TYP \_\_\_\_\_

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

*Pieczęć ubiegającego się o zamówienie publiczne***PARAMETRY OCENIANE**

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

L.P.	PARAMETR OCENIANY	OCENA	WARTOŚĆ OFEROWANE PRZEZ WYKONAWCĘ
<b>MONITOR KARDIOLOGICZNY</b>			
43.	Monitor o budowie kompaktowej lub modułowej (wraz z modułami transportowymi o przekątnej min. 5 cali – 1 moduł na 6 szt. kardiomonitorów)	Budowa modułowa z modułami transportowymi) – 2 pkt.; Budowa kompaktowa – 0 pkt.	
44.	Monitor umożliwia wyświetlanie danych z innego monitora pacjenta podłączonego do tej samej sieci, również w przypadku systemu bez centrali	Tak - 1 pkt.; Nie - 0 pkt.	
45.	Możliwość połączenia z respiratorem w celu wyświetlania na ekranie monitora danych z respiratora	Tak - 1 pkt.; Nie - 0 pkt.	
46.	Monitor wyposażony we wbudowany rejestrator taśmowy, drukujący min. 3 krzywe dynamiczne	Tak - 1 pkt.; Nie - 0 pkt.	
47.	Monitor wyposażony w tryb nocny, ograniczający jasność podświetlenia ekranu lub Automatyczne dostosowanie jasności ekranu do natężenia oświetlenia zewnętrznego	Tak - 5 pkt.; Nie - 0 pkt.	
48.	Dedykowane gniazdo w jednostce głównej monitora umożliwiające podłączenie linki zabezpieczającej przed kradzieżą, np. typu kensington-lock	Tak - 1 pkt.; Nie - 0 pkt.	
49.	W trybie "Standby" monitor wyświetla na ekranie duży zegar, pokazujący aktualny czas	Tak - 1 pkt.; Nie - 0 pkt.	

50.	Możliwość włączenia automatycznego blokowania alarmów saturacji podczas pomiaru NIBP w przypadku monitorowania saturacji i NIBP na tej samej kończynie	Tak - 1 pkt; Nie - 0 pkt.	
51.	Inwazyjny pomiar ciśnienia min. 1 x IBP na 3 szt. kardiomonitorów	1 x IBP na 3 szt. kardiomonitorów – 0 pkt.; IBP na wszystkich kardiomonitorach – 10 pkt.;	
52.	Możliwość wykonania pomiaru rzutu serca (CO) metodą termodylucji za pomocą cewnika Swan-Ganza min. 1 x CO na 8 szt. kardiomonitorów	1 x CO na 8 szt. kardiomonitorów – 0 pkt.; 1 x CO na 6 szt. kardiomonitorów – 3 pkt.; 2 x CO na 6 szt. kardiomonitorów – 5 pkt.;	
53.	Pomiar CO2 min. 1 x CO2 na 6 szt. kardiomonitorów	1 x CO2 na 6 szt. kardiomonitorów – 0 pkt.; 2 x CO2 na 6 szt. kardiomonitorów – 5 pkt.; CO2 na wszystkich kardiomonitorach – 10 pkt.;	
<b>STACJA CENTRALNEGO MONITOROWANIA</b>			
54.	Centrale monitorujące dla wyżej opisanych kardiomonitorów w następującej konfiguracji (dotyczy Szpitala Bródnowskiego): - centrala nr 1 dla 6 kardiomonitorów (jednomonitorowa) - centrala nr 2 dla 9 kardiomonitorów (dwumonitorowa) - centrala nr 3 dla 9 kardiomonitorów (dwumonitorowa) - centrala nr 4 typu „klient” działająca równoległe z centralą nr 3 dla 9 kardiomonitorów (dwumonitorowa)	Tak - 10 pkt.; Nie - 0 pkt.	

W przypadku zaoferowania produktu przez Wykonawcę, co do którego Zamawiający ma wątpliwości w zakresie spełniania wymogów technicznych określonych w tabeli ww., Zamawiający zastrzega sobie prawo do żądania prezentacji oferowanego produktu w celu jego weryfikacji, m.in. poprzez wystąpienie do Wykonawcy o prezentację oferowanego sprzętu przed rozstrzygnięciem przetargu w terminie do 10 dni od daty dostarczenia wezwania.

- UWAGA:**1. Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji (zawarte w cenie oferty) i dostępne w oferowanym aparacie w chwili złożenia oferty.  
2. Wszystkie wartości liczbowe muszą być podane w jednostkach zgodnych z podanymi w tabeli. Wartości liczbowe podane w innych jednostkach nie będą przeliczane. W przypadku parametrów ocenianych Wykonawca otrzyma 0 pkt, a w przypadku parametrów granicznych oferta zostanie odrzucona.  
3. Parametry, których wartość liczbową określona jest w rubryce „parametr wymagany” lub których spełnienie jest konieczne (zaznaczone TAK) stanowią wymagania, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.  
4. Wszystkie oferowane parametry winny być potwierdzone w oryginalnych materiałach informacyjnych producenta (foldery, prospekty, dane techniczne lub instrukcje oferowanego sprzętu; w języku angielskim, a w języku polskim w oryginale lub tłumaczeniu poświadczony za zgodność z oryginałem), załączonych do oferty. **Wykonawca musi w kolumnie PARAMETR OFEROWANY wskazać dokument i jego stronę potwierdzający deklarowany parametr, a w dokumencie producenta podkreślić wartość liczbową i/lub tekst potwierdzający parametr/cechę.**  
5. W przypadku dwóch ofert, gdy wartość parametry jest taka sama obie oferty dostają maksymalną liczbę punktów za dany parametr.  
6. W celu weryfikacji wiarygodności parametrów wpisanych w tabeli, Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta (Wykonawca będzie zobligowany do dostarczenia oryginalnego, wymaganego przez Zamawiającego, potwierdzenia producenta w wymaganym terminie). Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych przez wymóg wskazania parametru/cechy w aparacie demo (dotyczy aparatu rentgenowskiego) lub pracującym na terenie Polski/EU.

*podpis i pieczęć imienna  
osoby upoważnionej do reprezentowania firm*

## ZAŁĄCZNIK NR 4 DO OFERTY

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZZ- 178/18

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ

ZAKŁAD ZAMÓWIENI PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA NA:

DOSTAWA FABRYCZNIE NOWEJ APARATURY MEDYCZNEJ:

MONITORA KARDIOLOGICZNEGO ORAZ STACJI CENTRALNEGO

MONITOROWANIA

Pieczęć ubiegającego się o zamówienie publiczne

PARAMETRY OCENIANE

zgodnie z rozdz. VII ust. 2 pkt 2.4. SIWZ (kryterium nr 4)

## Warunki serwisu pogwarancyjnego

L.p.	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametr oferowany	Ocena w punktach
1.	Liczba niezależnych podmiotów (spełniających wymogi Ustawy o wyrobach medycznych) mogących świadczyć usługę serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego dla zaoferowanego modelu aparatu usytuowanych na terenie Polski. Podmiot musi mieć możliwość zapewnienia ciągłości dostaw części zamiennych.	Tak, podać wraz z nazwą i danymi kontaktowymi do podmiotu		1 podmiot - 0 pkt.; > 1 podmiot - 5 pkt.
2.	Możliwość zgłaszania usterki poprzez: a) wskazaną infolinię (czynną od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-17:00); b) drogą mailową i fax (24/7) c) drogą telefoniczną (komórka) do inż. serwisowego wskazanego w paszporcie (codziennie od godziny 8:00 do 20:00 + SMS 24/7).	Tak		a) i b) i c) - 1 pkt.; a) i b) - 0 pkt.
3.	Warunki serwisu pogwarancyjnego świadczone na podstawie umowy serwisowej (jednego z wariantów patrz punkty 4 - 6).			-
	Czas reakcji serwisowej rozumianej jako podjęcie czynności serwisowych na miejscu instalacji i/lub za pomocą zdalnego serwisu (diagnostyka).	Tak, podać		1 dzień roboczy - 1 pkt.; > 1 dzień roboczy - 0 pkt.
	Skuteczna naprawa <u>nie wymagająca</u> importu części zamiennych.	Tak, podać		3 dni robocze - 1 pkt.; > 3 dni robocze - 0 pkt.
	Skuteczna naprawa <u>wymagająca</u> importu części zamiennych.	Tak, podać		5 dni robocze (w przypadku pełnej umowy serwisowej) - 1 pkt.; 5 dni robocze + czas akceptacji przez zamawiającego oferty na część zamienną - 1 pkt.; > 5 dni robocze - 0 pkt.
4.	Roczny koszt pełnej umowy serwisowej (z częściami zamiennymi, elementami zużywalnymi, przeglądami i robocizną) w pierwszych 4 latach po zakończeniu gwarancji podstawowej.	Tak, podać wartość brutto		Wartość najniższa - 10 pkt.; Wartość najwyższa - 0 pkt.; Pośrednie proporcjonalnie*
5.	Roczny koszt umowy serwisowej (bez części zamiennymi, z robocizną, obowiązkowymi przeglądami i elementami do przeglądów) w pierwszych 4 latach po zakończeniu gwarancji podstawowej.			Wartość najniższa - 5 pkt.; Wartość najwyższa - 0 pkt.; Pośrednie proporcjonalnie*

6.	Roczny koszt umowy serwisowej obejmującej tylko obowiązkowe przeglądy i elementy do przeglądów w pierwszych 4 latach po zakończeniu gwarancji podstawowej.			Wartość najniższa - 5 pkt.; Wartość najwyższa - 0 pkt.; Pośrednie proporcjonalnie*
7.	Koszt 1 roboczogodziny.	Tak, podać		Wartość najniższa - 3 pkt.; Wartość najwyższa - 0 pkt.; Pośrednie proporcjonalnie*
8.	Zryczałtowany koszt dojazdu do szpitala.	Tak, podać		Wartość najniższa 1 pkt.; Wartość najwyższa 0 pkt.; Pośrednie proporcjonalnie*

Wykonawca i/lub wykonawca i autoryzowany serwis producenta oświadcza, że:

- ww. warunki i koszty serwisu pogwarancyjnego będą stabilne przez min. 4 lata po zakończeniu gwarancji podstawowej, z zastrzeżeniem prawa Wykonawcy do waloryzacji wynagrodzenia po upływie 12 miesięcy od daty zawarcia umowy, której przedmiotem będzie serwis pogwarancyjny oraz po upływie 12 miesięcy od poprzedniej waloryzacji. Każda waloryzacja będzie odpowiadała zmianie wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych publikowanego przez Główny Urząd Statystyczny za okres 12 miesięcy realizacji umowy, których ta waloryzacja będzie dotyczyć, lecz łączna wartość waloryzacji nie może przekroczyć 20% wynagrodzenia brutto Wykonawcy za cały okres realizacji umowy. Warunkiem waloryzacji jest zmiana umowy w formie pisemnego aneksu.
- na wezwanie Zamawiającego podpisze Umowę serwisową na warunkach nie gorszych dla szpitala niż zadeklarowane w Tabeli.

....., dnia .....

.....  
Podpis/-y osoby/-ób reprezentującej  
wykonawcę i autoryzowany serwis

**\*UWAGA:**

w przypadku jeżeli wykonawca nie posiada uprawnień autoryzowanego serwisu producenta urządzenia na terenie RP, dla ważności oświadczenia, wymagany dodatkowy podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu posiadającego uprawnienia do prowadzenia autoryzowanego serwisu producenta urządzenia na terenie RP (dołączyć autoryzację producenta).