*Załącznik nr 1 do SWZ*

**Kardiomonitor z dołączoną centralą monitorującą**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT/****NR KATALOGOWY** |
| 1. | kardiomonitor z dołączoną centralą monitorującą  | szt. | 4 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Pozycja asortymentowa oraz parametry (funkcje) wymagane (minimalne)** | **Parametry****Wymagane**  | **Parametry****Oferowane** |
| 1. | Monitor o masie poniżej 6 kg | Tak |  |
| 2. | Monitor zamontowany na ruchomym ramieniu do boku aparatu do znieczulania | Tak |  |
| 3. | Monitor z demontowanymi modułami funkcyjnymi umożliwiającymi ich przenoszenie między monitorami | Tak |  |
| 4. | Bateria zapewniająca pracę przez min. 3h | Tak |  |
| 5. | Ekran monitora o przekątnej **15”** i rozdzielczości 1920x1080 | Tak |  |
| 6. | Możliwość podłączenia zewnętrznego ekranu DVI o rozdzielczości 1920x1080, dwa złącza DVI | Tak |  |
| 7. | Wskaźnik zasalania sieciowego i akumulatora na przednim panelu monitora | Tak |  |
| 8. |  Pamięć alarmów i powiązanych krzywych- min 3000 zdarzeń | Tak |  |
| 9. | Rejestracja trendów – min. 180h przy rozdzielczości 1 minuta | Tak |  |
| 10. | Pamięć 3000 zdarzeń arytmii wraz z krzywymi powiązanymi | Tak |  |
| 11. | Rozpoznawanie 27 arytmii | Tak |  |
| 12. | Pamięć min. 2400 pomiarów NIBP | Tak |  |
| 13. | 6 sloty na moduły pomiarowe | Tak |  |
| 14. | Pomiar SpO2, EKG, NIBP, temperatura | Tak |  |
| 15. | Bateria pozwalająca na 3 h pracy monitora | Tak |  |
| 16. | Pomiar NIBP w trybie manualnym, automatycznym, staza | Tak |  |
| 17. | Pomiar SYS, DIA, MAP, PR | Tak |  |
| 18. | Pomiar SYS w zakresie 30- 270 mmHg | Tak |  |
| 19. | Pomiar DIA w zakresie 10 – 220 mmHg | Tak |  |
| 20. | Rozdzielczość pomiaru 1 mmHg | Tak |  |
| 21. | Czas pomiaru NIBP nie dłuższy niż 120 s | Tak |  |
| 22. | Maksymalne ciśnienie mankietu NIBP 300 mmHg | Tak |  |
| 23. | Pomiar SpO2 w zakresie 0 – 100% | Tak |  |
| 24. | Dokładność pomiaru w zakresie 70 – 100 % lepsza niż 3 % | Tak |  |
| 25. | Pomiar pulsu w zakresie 25 – 254 / min | Tak |  |
| 26. | Dokładność pomiaru pulsu 1 /min lub 1 % | Tak |  |
| 27. | Pomiar indeksu perfuzji PI | Tak |  |
| 28. | Dokładność pomiaru 0,1 % lub 10% odczytu | Tak |  |
| 29. | Pomiar EKG przy pomocy 3 odprowadzeniowego kabla | Tak |  |
| 30. | Sygnalizacja braku kontaktu elektrody dla każdej elektrody | Tak |  |
| 31. | Do wyboru 4 różne ustawienia filtracji sygnału EKG oraz filtr zakłóceń sieciowych | Tak |  |
| 32. | Czas powrotu linii bazowej po defibrylacji max 5 s | Tak |  |
| 33. | Pomiar ST w zakresie -2 mV do 2 mV | Tak |  |
| 34. | Rozdzielczość pomiaru ST 0.01 mV | Tak |  |
| 35. | Czas odświeżania ST max 10 s | Tak |  |
| 36. | Wykrywanie 27 typów arytmii | Tak |  |
| 37. | Pomiar oddechu RA-LA, RA-LL do wyboru | Tak |  |
| 38. | Min. 4 różne prędkości krzywych do wyboru | Tak |  |
| 39. | Pomiar częstości HR w zakresie 10 – 350 / min | Tak |  |
| 40. | Czułość pomiarów HR równa lub lepsza od 0,2 mVp-p | Tak |  |
| 41. | Zakres pomiaru częstości oddechów 0-150 /min | Tak |  |
| 42. | Dokładność pomiaru oddechów 2 / min lub 2% (co większe) | Tak |  |
| 43. | Pomiar temperatury przy pomocy czujnika temperatury skóry lub temperatury wewnętrznej | Tak |  |
| 44. | Pomiar w 2 kanałach z wyznaczeniem różnicy: parametry T1, T2 i Td | Tak |  |
| 45. | Możliwość przypisywania etykiet do czujników temperatury na ekranie monitora | Tak |  |
| 46. | Możliwość skonfigurowania 4 zegarów zliczających w górę lub w dół i konfiguracja czasu zliczania. Zegary wyświetlane na ekranie i powiązane z alarmami | Tak |  |
| 47. | Możliwość zdefiniowania układu pól na każdym ekranie zdefiniowanym. Ekrany przełączane przy pomocy gestów ręką na ekranie | Tak |  |
| 48. | Funkcja automatycznej regulacji podświetlenia ekranu w zależności od oświetlenia zewnętrznego | Tak |  |
| 49. | Monitor zintegrowany z centralą integrującą wszystkie monitory | Tak |  |
| 50. | Możliwość komunikacji między monitorami w ramach jednej sieci | Tak |  |
| 51. | Centrala monitorująca wyświetlająca parametry na 24 calowym ekranie full HD – dostarczona z kardiomonitorami | Tak |  |
| 52. | Opóźnienie wyświetlania alarmu z urządzenia zdalnego max. 2 s | Tak |  |
| 53. | Minimum 240 h full disclosure | Tak |  |
| 54. | Minitrendy z 8 godzin dla wszystkich parametrów | Tak |  |
| 55. | Obsługa gestów z funkcją przewijania ekranów | Tak |  |
| 56. | Zdefiniowanych minimalnie 5 ekranów z funkcją łatwego przewijania przy pomocy gestów ruchu dłoni po ekranie | Tak |  |
| 57. | Możliwość konfiguracji 6 parametrów na ekranie „Duże liczby” | Tak |  |
| 58. | Monitor zamontowany na podstawie jezdnej | Tak |  |

**UWAGA:** W tabelach należy wpisać „TAK” lub „NIE” w zależności od tego, czy proponowany sprzęt spełnia wskazany parametr. Parametry określone jako „TAK” są parametrami granicznymi wymaganymi przez Zamawiającego, oferta nie spełniająca wymogów granicznych podlega odrzuceniu bez dalszego rozpatrywania.

*Załącznik nr 2 do SWZ*

....................................... .......................................

 (pieczątka Wykonawcy) (miejscowość i data)

**O F E R T A**

**DLA**

**SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA im. DRA**

**ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU**

Nawiązując do ogłoszenia w sprawie trybu podstawowego bez przeprowadzenia negocjacji na: **Dostawa 4 sztuk kardiomonitorów w ramach realizacji Projektu pn. „Utworzenie i działalność ONKOCWBK w Specjalistycznym Szpitalu im. dra A. Sokołowskiego w Wałbrzychu” - Zp/49/TP/22**

informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

..................................................................................................................................

1. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

...................................................................................................................................

REGON: ............................. NIP: ............................ WOJEWÓDZTWO: ………………..

Numer telefonu ..................................... e-mail .......................................................

Numer telefonu …………………......... e-mail ........................................................

(do zamówień składanych przez Zamawiajacego)

3. Czy **Wykonawca jest:**

□ mikroprzedsiębiorstwem

□ małym przedsiębiorstwem

□ średnim przedsiębiorstwem

□ jednosobowa działalność gospodarcza

□ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

□ inny rodzaj: ………………………

 1) **proszę wskazać właściwe**

4. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się i akceptujemy projekt umowy, stanowiący Załącznik nr 3 do Specyfikacji Warunków Zamówienia.

5. Oferujemy dostawę towaru o parametrach określonych w załączniku nr 1 do SWZ, zgodnie z formularzem cenowym stanowiącym załącznik do oferty za wynagrodzeniem w kwocie:

„netto” ...................... PLN, (słownie: .....................................................................................................

................................................................................... złotych),

podatek VAT – …….. %: .................. PLN,

„brutto” ........................ PLN, (słownie: ...................................................................................................

.................................................................................................... złotych).

6. Udzielamy ………. miesięcy gwarancji*\**

Załączniki do oferty (zgodnie z SWZ dla Wykonawców):

1. ..............................................................................................................................
2. ..............................................................................................................................
3. ..............................................................................................................................

 (rozszerzyć zgodnie z wymaganiami)

................................................................. (Podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez Wykonawcę)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*1)* ***Mikroprzedsiębiorstwo*** *– przedsiębiorstwo, które zatrudnia* ***mniej niż 10 osób*** *i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa* ***nie przekracza 2 milionów EUR.***

***Małe przedsiębiorstwo*** *- przedsiębiorstwo, które zatrudnia* ***mniej niż 50 osób*** *i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa* ***nie przekracza 10 milionów EUR.***

***Średnie przedsiębiorstwo –*** *przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają* ***mniej niż 250 osób*** *i których roczny obrót* ***nie przekracza 50 milionów EUR*** *lub roczna suma bilansowa* ***nie przekracza 43 milionów EUR.***

*\* Minimalny termin gwarancji 24 miesiące*

*Załącznik nr 4 do SWZ*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**Wykonawca:**

……………………

**Oświadczenie wykonawcy / wykonawcy wspólnie ubiegajacego sie o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego : **Dostawa 4 sztuk kardiomonitorów w ramach realizacji Projektu pn. „Utworzenie i działalność ONKOCWBK w Specjalistycznym Szpitalu im. dra A. Sokołowskiego w Wałbrzychu” - Zp/49/TP/22**, prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w  SWZ.**

 …………………………………………

 *(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 oraz art. 109 ust.1 pkt 4 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

………………………………………… *(podpis)*

Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835)

 …………………………………………

 *(podpis)*

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

 …………………………………………

 *(podpis)*

*Załącznik nr 4a do SWZ*

*(jeśli dotyczy)*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**Wykonawca:**

…………………

**Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego : **Dostawa 4 sztuk kardiomonitorów w ramach realizacji Projektu pn. „Utworzenie i działalność ONKOCWBK w Specjalistycznym Szpitalu im. dra A. Sokołowskiego w Wałbrzychu” - Zp/49/TP/22**, prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w  SWZ.**

 …………………………………………

 *(podpis)*

Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835)

 …………………………………………

 *(podpis)*

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

 …………………………………………

 *(podpis)*

*Załącznik nr 5 do SWZ*

*(jeśli dotyczy)*

**Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:**

…………………………………….

…………………………………….

*(pełna nazwa/firma,adres, w zalezności od podmiotu NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie**

**art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: pzp)**

**DOTYCZĄCE DOSTAW, USŁUG LUB ROBÓT BUDOWLANYCH,**

**KTÓRE WYKONAJĄ POSZCZEGÓLNI WYKONAWCY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego : **Dostawa 4 sztuk kardiomonitorów w ramach realizacji Projektu pn. „Utworzenie i działalność ONKOCWBK w Specjalistycznym Szpitalu im. dra A. Sokołowskiego w Wałbrzychu” - Zp/49/TP/22**, oświadczam, że:

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

…………….…….*(miejscowość),*dnia………….…….r.

*Załącznik nr 6 do SWZ*

Wykonawca udostępniający zasoby *(jeżeli dotyczy)*

………………………………………………….

………………………………………………….

………………………………………………….

*(pełna nazwa/firma,adres,*

*NIP, Nr KRS/CEIDG*)

reprezentowany przez:

 ..............................................................................

…………………………………………………..

…………………………………………………..

 *(imię i nazwisko,*

*stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY WYKONAWCY**

**Na podstawie art. 118 ust.3 Ustawy z dnia 11 września 2019 roku –**

**Prawo zamówień publicznych(Dz.U. z 2021r. poz. 1129 z późn.zm.)**

Oświadczam, że udostępniam swoje zasoby Wykonawcy:……………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

przystępującemu do postepowania o udzielenie zamówienia publicznego: **Dostawa 4 sztuk kardiomonitorów w ramach realizacji Projektu pn. „Utworzenie i działalność ONKOCWBK w Specjalistycznym Szpitalu im. dra A. Sokołowskiego w Wałbrzychu” - Zp/49/TP/22** w zakresie

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………(podać zakres udostępnianych zasobów).

Jednocześnie oświadczam, iż:

* Udostępnione przeze mnie zasoby zostaną wykorzystane przy wykonywaniu zamówienia

……………………………………………………………………………………………………… (podać sposób udostępniania i wykorzystania zasobów) w okresie……………………………………….

* W odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia zrealizuje usługę/usługi/roboty budowlane………………………………………………..(podać zakres)

…………………………………………………………………………

(podpis upełnomocnionych przedstawicieli Wykonawcy)

……………………

(Data)

 .................................................................

 ( podpis Wykonawcy lub osób uprawnionych przez niego)

*Załącznik nr 7 do SWZ*

.................................................. ................................

 (Wykonawca) (miejscowość i data)

 Oświadczenie

Oświadczamy, że oferowany przez naszą firmę przedmiot zamówienia posiada aktualne i ważne przez cały okres trwania umowy dokumenty dopuszczające do obrotu i stosowania na terytorium RP, zgodnie z ustawą z dnia 07 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych (tj. Dz. U. z 2022r., poz. 974 ). Na każde żądanie Zamawiającego jesteśmy w stanie przedstawić stosowne dokumenty.

 .................................................................

 ( podpis Wykonawcy lub osób uprawnionych przez niego)