**Formularz cenowy Załącznik nr. 2 do zaproszenia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa towaru** | **Producent** | **Ilość**  **Szt.** | **Cena jedn. netto** | **Stawka Vat** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość netto** | **Wartość Vat** | **Wartość brutto** |
| 1 | Monitor monitorowania hemodynamicznego |  | 1 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r. pieczęć imienna, podpis osoby(osób)

uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy

**Opis przedmiotu zamówienia (zestawienie granicznych parametrów techniczno-użytkowych) Załącznik nr. 3 do zaproszenia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Wartość wymagana (graniczna)** | **Wartość oferowana** |
|  | Monitor monitorowania hemodynamicznego z oprzyrządowaniem i akcesoriami fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy i nieużywany, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2021 r. Podać :producenta, typ, rok produkcji | TAK  PODAĆ |  |
|  | Oferowany monitor kompatybilny z posiadaną przez Zamawiającego aparaturą menitorującą producenta MINDRAY znajdującą się na OAiIT | TAK |  |
| **PARAMETRY SYSTEMOWE** | | | |
|  | Ciśnienie skurczowe (mmHg) | TAK |  |
|  | Ciśnienie rozkurczowe (mmHg) | TAK |  |
|  | Ciśnienie we wcięciu dykrotycznym (mmHg) | TAK |  |
|  | Średnie ciśnienie tętnicze (mmHg) | TAK |  |
|  | Tętno (1/min) | TAK |  |
|  | Ośrodkowe ciśnienie żylne (mmHg) | TAK |  |
| **PARAMETRY HEMODYNAMICZNE** | | | |
|  | Rzut (objętość minutowa) serca (L/min) | TAK |  |
|  | Wskaźnik sercowy L (min\*m2) | TAK |  |
|  | Objętość wyrzutowa (mL) | TAK |  |
|  | Wskaźnik objętości wyrzutowej (mL/m2) | TAK |  |
|  | Naczyniowy opór obwodowy (dyne\*sec/cm5) | TAK |  |
|  | Wskaźnik naczyniowego oporu obwodowego (dyne\*sec\*m2/cm5) | TAK |  |
|  | Maksymalna zmiana ciśnienia tętniczego w czasie (mmHg/ms) | TAK |  |
|  | Zmiana objętości wyrzutowej (%) | TAK |  |
|  | Zmiana ciśnienia skurczowego (%) | TAK |  |
|  | Zmiana ciśnienia we wcięciu dykrotycznym (%) | TAK |  |
|  | Zmiana ciśnienia tętna (%) | TAK |  |
|  | Sprężystość tętnic (mmHg/ml) | TAK |  |
|  | Sprężystość dynamiczna (Units) | TAK |  |
|  | Ciśnienie tętna (mmHg) | TAK |  |
|  | Dostarczanie tlenu (mL/min) | TAK |  |
|  | Wskaźnik dostarczania tlenu (mL/min/m2) | TAK |  |
|  | Różnica między ciśnieniem średnim a ciśnieniem we wcięciu dykrotycznym (mmHg) | TAK |  |
|  | Moc serca (W) | TAK |  |
|  | Wskaźnik mocy serca W/m2 | TAK |  |
|  | Impedancja sercowo‐naczyniowa (mmHg\*sec/mL) | TAK |  |
|  | Maksymalne ciśnienie rozkurczowe (mmHg) | TAK |  |
|  | Ważony rzut serca (ml/kg) | TAK |  |
| **DANE TECHNICZNE - POZOSTAŁE WYMOGI** | | | |
|  | Zasilanie:  - Napięcie: 100÷240 V AC,  - Częstotliwość: 50÷60 Hz,  - Moc pobierana: 40 VA,  - Bezpieczniki:No.2 (T500mA L250V) | TAK |  |
|  | Bateria wewnętrzna wielokrotnego ładowania, NiMH | TAK |  |
|  | Bezpieczeństwo elektryczne: Klasa ochronności I, Zabezpieczenie części aplikacyjnej: ABP, CVP, CF (przed porażeniem defibrylacyjnym) | TAK |  |
|  | Ekran dotykowy LCD: Przekątna min. 12 cali | TAK |  |
|  | Rozdzielczość: min. 800x600 (SVGA) | TAK |  |
|  | Masa do 3,5 kg | TAK |  |
|  | Kabel do monitorowania:  - prosty  - rozdzielający Y | TAK |  |
|  | Analiza parametrów hemodynamicznych na podstawie analitycznej metody rejestrowania ciśnienia tętniczego - uderzenie po uderzeniu serca przy częstotliwości 1000Hz | TAK |  |
|  | Nielimitowana liczba sesji bez ograniczeń czasowych | TAK |  |
|  | Walidacja od 0,5kg masy ciała pacjenta | TAK |  |
|  | Możliwość przesyłania danych za pomocą łącza USB | TAK |  |
|  | Możliwość przesyłania obrazu przez łącze HDMI | TAK |  |
|  | Możliwość wyciszania, resetowania alarmów akustycznych | TAK |  |
|  | Posiada możliwość ręcznego modyfikowania osi czasu jak i amplitudy wykresów krzywej ciśnienia i trendów | TAK |  |
|  | Posiada możliwość wprowadzania spersonalizowanych wskaźników w celu oznaczenia incydentów lub zabiegów które mogą zajść w trakcie leczenia | TAK |  |
|  | Brak potrzeby stosowania dedykowanych akcesoriów - urządzenie powinno być zgodne z ogólnodostępnymi przetwornikami ciśnienia, pasujące do wszystkich dostępnych na rynku cewników tętniczych. | TAK |  |
| **INNE** | | | |
|  | Gwarancja min. 24 miesięcy. W okresie gwarancji bezpłatne przeglądy dostarczonego urządzenia, w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej. Gwarancja obejmuje całość wszelkich kosztów związanych z ewentualną naprawą (materiały, części, praca serwisanta, dojazd itp.) bez żadnych kosztów ze strony Zamawiającego. | TAK |  |
|  | Maksymalny czas naprawy 7 dni. W przypadku przedłużającej się naprawy powyżej 7 dni wykonawca dostarcza sprzęt zastępczy o takich samych parametrach technicznych na czas trwania naprawy. | TAK |  |
|  | Udzielenie instruktażu pracownikom Zamawiającego w zakresie bezpiecznego użytkowania i prawidłowej obsługi dostarczonego urządzenia | TAK |  |
|  | Autoryzowany serwis producenta prowadzi: ……………………………………….. (nazwa podmiotu świadczącego usługi serwisowe, adres) | TAK |  |
|  | Instrukcja pisemna w języku polskim | TAK |  |

UWAGA:

1. 1. Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.

2. Parametry, których wartość liczbowa określona jest w rubryce „parametr”, ,,wartość wymagana (graniczna)” lub, których spełnienie jest konieczne (zaznaczone TAK) stanowią wymagania, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

1. 3. W celu weryfikacji wiarygodności parametrów wpisanych w tabeli, Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta

4. W przypadku zaoferowania parametrów dopuszczonych przez Zamawiającego w "Pytaniach i odpowiedziach" Wykonawca wprowadza odpowiedni zapis w kolumnie **wartość oferowana** do załącznika nr 3 - Opis przedmiotu zamówienia (zestawienie granicznych parametrów techniczno-użytkowych) **z dopiskiem dopuszczono w pytaniach i odpowiedziach.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r. pieczęć imienna, podpis osoby(osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania