….………………………

Dane Wykonawcy;(miejscowość, data)

Nazwa:………………………………………………………….

Adres:……………………………………………………………

Tel/fax:………………………………………………………….

e-mail:…………………………………………………………..

**FORMULARZ OFERTY**

Nawiązując do ogłoszenia o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej nie przekraczającej kwoty 130 000,00 zł, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt. 1 tj. bez stosowania przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 roku. Prawo zamówień publicznych na zakup pomp infuzyjnych.

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa asortymentu | Jedn. miary | Ilość | Cena jedn.  netto w PLN | Wartość netto  w PLN | VAT % | Wartość brutto  w PLN |
| 1. | Pompa infuzyjna objętościowa zgodnie z załącznikiem do FO - Zestawienie parametrów technicznych. | szt. | 2 |  |  |  |  |
| 2. | Pompa infuzyjna strzykawkowa zgodnie z załącznikiem do FO - Zestawienie parametrów technicznych. | szt. | 3 |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Razem |  | xxx |  |

\* Wszystkie ceny mają być zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku.

1. Termin realizacji zamówienia: ……………………............... (maksymalnie do 30.11.2022r.)
2. Warunki płatności: Przelewem ………………………(30 dni) od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
3. Termin związania ofertą: 30 dni, licząc od dnia upływu terminu do składania ofert.
4. **OŚWIADCZAM, ŻE:**

* zapoznaliśmy się z projektem umowy i opisem przedmiotu zamówienia, akceptujemy ich treść oraz zdobyliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych we wzorze umowy , w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego**,**
* przedmiot zamówienia jest zarejestrowany i dopuszczony do obrotu na rynku polskim i posiada wymagane prawem dokumenty, stwierdzające jego dopuszczenie do stosowania. Dokumenty te zostaną dostarczone wraz z dostawą przedmiotu zamówienia),
* przedmiot zamówienia odpowiada najwyższym standardom technicznym, aktualnej wiedzy medycznej, posiada znak CE oraz nie może ze względu na technologię i zużycie stanowić zagrożenia dla życia lub zdrowia ludzkiego,
* posiadamy niezbędne uprawnienia, wiedzę, doświadczenie, potencjał ekonomiczny i techniczny oraz znajdujmy się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
* cena podana w ofercie zawiera wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia jakie ponosi Zamawiający,
* wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o niniejsze zapytanie ofertowe.\**(wykreślić jeśli nie dotyczy).*

*1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE L119 z 04.05.2016,str. 1).*

***\**** *W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

* **PODLEGAM / NIE PODLEGAM**\* wykluczeniu zpostępowania w niniejszym zapytaniu ofertowym o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej nie przekraczającej kwoty 130 000,00 zł, napodstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (\*niepotrzebne przekreślić).
* 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.

1. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

1. ....................................................................

2. ...................................................................

3. ...................................................................

……………………………….

Podpis osoby upoważnionej

**ZAŁĄCZNIK DO FORMULARZA OFERTY**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**Dotyczy:** postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji o wartości zamówienia nie przekraczającej progów unijnych o jakich stanowi art. 3 ustawy z 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych – dalej p.z.p. na **zakup pomp infuzyjnych.**

**Uwaga:**

Wymogiem jest, aby wartości podane w kolumnie „Parametry oferowane” były zgodne ze stanem faktycznym oraz danymi zawartymi w oficjalnym dokumencie przedstawiającym dane techniczne (np. katalog).

Zamawiający ma prawo wystąpić do wykonawców o udzielenie dalszych wyjaśnień niezbędnych dla weryfikacji udzielonych odpowiedzi.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametry wymagane** | **Parametr oferowany**  **PODAĆ / OPISAĆ** |
| **POZYCJA 1 - POMPA INFUZYJNA OBJĘTOŚCIOWA** | | | |
| 1 | Nazwa – Model/typ/numer katalogowy | PODAĆ |  |
| 2 | Producent | PODAĆ |  |
| 3 | Kraj pochodzenia | PODAĆ |  |
| 4 | Rok produkcji min. 2021 | PODAĆ |  |
| ***A. CHARAKTERYSTYKA TECHNICZNA*** | | | |
| 1 | Pompa infuzyjna objętościowa zarejestrowana jako wyrób medyczny oznaczony znakiem CE zgodny z normami krajowymi i europejskimi | TAK |  |
| 2 | Pompa objętościowa do podawania dożylnego sterowana elektronicznie | TAK |  |
| 3 | Pompa dostosowana do użytku dla pacjentów: dorosły, dziecko, noworodek | TAK |  |
| 4 | Ochrona przed porażeniem, klasa I, typ CF, odporność na defibrylację. | TAK |  |
| 5 | Aparat infuzyjny mocowany od frontu pompy. Dren w urządzeniu w pozycji poziomej. | TAK |  |
| 6 | Możliwość ustawiania parametrów infuzji na kolorowym min. 4” ekranie dotykowym | TAK, PODAĆ |  |
| 7 | Zasilanie: AC 100 - 240V; 50/60 Hz oraz DC 12V | TAK |  |
| 8 | Samodzielna praca bez zasilania sieciowego min. 9h przy przepływie 25ml/h | TAK, PODAĆ |  |
| 9 | Czas ładowania akumulatorów do 100%: max. 5 godzin | TAK, PODAĆ |  |
| 10 | Ochrona przed zalaniem: min. IP 24 | TAK, PODAĆ |  |
| 11 | Funkcja Stand-by z możliwością programowania przez użytkownika w zakresie od 1 min do 25 godzin +/- 1min | TAK, PODAĆ |  |
| 12 | Waga max. 2 kg | TAK, PODAĆ |  |
| 13 | Możliwość ręcznego i automatycznego zablokowania ekranu infuzji w celu wyeliminowania niekontrolowanych zmian parametrów | TAK |  |
| 14 | Możliwość wyboru czasu automatycznej blokady ekranu min. 1, 2, 5, 10, 30 min | TAK, PODAĆ |  |
| 15 | Zasilanie pomp mocowanych poza stacją dokującą bezpośrednio z sieci energetycznej – nie dopuszcza się zasilacza zewnętrznego | TAK |  |
| 16 | Uchwyt do przenoszenia pompy nie wymagający odłączenia przy mocowaniu w stacjach dokujących | TAK |  |
| 17 | Wskaźnik pozostałego czasu pracy na zasilaniu akumulatorowym w postaci procentowej lub pozostałego czasu do rozładowania urządzenia | TAK |  |
| 18 | Możliwość resetowania ustawień użytkownika przed kolejną infuzją. Nie akceptuje się resetowania urządzenia do ustawień fabrycznych. | TAK |  |
| 19 | Możliwość automatycznej kalibracji dowolnego aparatu infuzyjnego z możliwością zapisania jego nazwy i parametrów bezpośrednio w pompie | TAK |  |
| 20 | Napisy na wyświetlaczu w języku polskim | TAK |  |
| 21 | Możliwość precyzyjnej pracy z lub bez czujnika kropli | TAK |  |
| 22 | Wysoka czułość techniczna – wykrywanie pojedynczych pęcherzyków powietrza ≤ 0,02 ml | TAK, PODAĆ |  |
| 23 | Co najmniej 6 trybów infuzji:  1. Tryb podstawowy: ml/h  2. Tryb programowania leku na podstawie masy ciała pacjenta  3. Tryb dawki indukcyjnej ( wysycającej ) 4. Tryb sekwencyjny z max. 5 etapami  5. Tryb podnoszenia i opuszczania  6. Tryb kroplówki ( z zastosowaniem czujnika kropli ) | TAK, PODAĆ |  |
| 24 | Dokładność podaży: max. +/- 5% | TAK, PODAĆ |  |
| 25 | Możliwość zaprogramowania podaży w co najmniej jednostkach stężenia: - ng/ml, ug/ml, mg/ml, g/ml, U/ml, kU/ml, IU/ml, IE/ml, mmol/ml, mol/ml, kcal/ml | TAK, PODAĆ |  |
| 26 | Możliwość zaprogramowania podaży w co najmniej jednostkach tempa dozowania: - ng, ug, mg, g, U, KU, IU, IE, mmol, mol, kcal na min, h, 24 - ng/kg/, ug/kg/, mg/kg/, g/kg/, U/kg/, KU/kg/, IU/kg/, IE/kg/, mmo/kg/, mol/kg/, kca/kg/ na min, h, 24h | TAK, PODAĆ |  |
| 27 | Regulowane progi ciśnienia w zakresie: - min. 75 – 900 mmHg  - min. 12 poziomów  - rozdzielczość min. 75 mmHg | TAK, PODAĆ |  |
| 28 | Klawiatura numeryczna do wprowadzania wartości parametrów infuzji. Klawiatura wyświetlana na ekranie dotykowym. | TAK |  |
| 29 | Bolus manualny konfigurowalny w menu pompy przed infuzją oraz automatyczny programowalny podczas infuzji | TAK |  |
| 30 | Rejestr zdarzeń z min. 3000 pozycjami z datą i godziną zdarzenia z zapisem każdej czynności wykonywanej na pompie. | TAK, PODAĆ |  |
| 31 | Mechanizm blokujący swobodny przepływ płynu zainstalowany w pompie | TAK |  |
| 32 | Możliwość mocowania do rury pionowej i szyny poziomej przy pomocy elementu nie zintegrowanego z pompą. Możliwość demontażu w celu oszczędności miejsca i zmniejszenia wagi urządzenia. | TAK |  |
| 33 | Automatyczna funkcja antybolus lub redukcji ciśnienia okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji, ograniczenie bolusa < 0,2 ml | TAK, PODAĆ |  |
| 34 | Zmiana szybkości infuzji, objętości do podania i czasu bez konieczności przerywania wlewu | TAK |  |
| 35 | Możliwość wyzerowania objętości podanej pacjentowi bez konieczności przerywania wlewu | TAK |  |
| 36 | Bolus podawany na żądanie w dowolnym momencie infuzji z wybraną szybkością | TAK |  |
| 37 | Prędkość infuzji w zakresie od 0,01 – 99.99 ml/h programowana co 0,01 ml/h | TAK, PODAĆ |  |
| 38 | Prędkość infuzji w zakresie od 100 – 999.99 ml/h programowana co 0,1 ml/h | TAK, PODAĆ |  |
| 39 | Zakres prędkości podaży 0,01-2000 ml/h | TAK, PODAĆ |  |
| 40 | Zakres prędkości podaży bolusa 0,1-2000 ml/h | TAK, PODAĆ |  |
| 41 | Funkcja programowania objętości do podawania min. 0,01-9999 ml programowana co 0,01 ml | TAK, PODAĆ |  |
| 42 | Tryb mikro z możliwością ustawienia parametrów: min. 100 – 1200 ml/h | TAK, PODAĆ |  |
| 43 | Funkcja KVO z możliwością wyłączenia funkcji przez użytkownika | TAK |  |
| 44 | Lista leków: min. 40 leków.  Możliwość rozszerzenia o bibliotekę z własnymi wzorcami bezpośrednio w pompie min. 1500 leków z zakresem dawek, zakresem stężeń, stosowanym stężeniem, stosowaną dawką, maksymalnym bolusem. | TAK, PODAĆ |  |
| 45 | Parametry infuzji dla leków:  Pełna nazwa leku, skrócona nazwa, maksymalny bolus Jednostki stężenia: minimalnego, stosowanego i maksymalnego  Jednostki dawki: minimalnej, maksymalnej i stosowanej | TAK |  |
| 46 | Wyświetlacz umożliwiający wyświetlenie min. następujących informacji jednocześnie: nazwa podawanego leku, objętość do podania (VTBI), prędkość infuzji, ciśnienie w aparacie w formie graficznej z wyszczególnieniem wybranego poziomu okluzji, stan naładowania akumulatora w formie procentowej lub pozostałego czasu pracy, nazwa oraz objętość używanego aparatu, informacja czy wyświetlacz jest zablokowany czy odblokowany | TAK, PODAĆ |  |
| 47 | Wskaźnik pracy pompy | TAK |  |
| 48 | Akustyczno – optyczny system alarmów i ostrzeżeń | TAK |  |
| 49 | Hierarchia alarmów w zależności od ważności. Co najmniej trzy stopnie ważności alarmów o odmiennej sygnalizacji | TAK |  |
| 50 | Alarm końca infuzji | TAK |  |
| 51 | Alarm przypominający o zatrzymanej infuzji | TAK |  |
| 52 | Alarm okluzji | TAK |  |
| 53 | Alarm wstępny zbliżającego się rozładowania akumulatora | TAK |  |
| 54 | Alarm rozładowanego akumulatora | TAK |  |
| 55 | Alarm braku lub źle założonego aparatu | TAK |  |
| 56 | Alarm wstępny przed końcem infuzji | TAK |  |
| 57 | Alarm braku zasilania | TAK |  |
| 58 | Alarm przypominający o przerwanym procesie programowania infuzji z możliwością programowania czasu przypomnienia min. 2, 5, 10, 15, 20, 30 min | TAK, PODAĆ |  |
| 59 | Czujnik wykrywania powietrza w drenie, jeden między pacjentem a pompą, drugi między pompą a pojemnikiem z płynem | TAK |  |
| **POZYCJA 2 - *POMPA INFUZYJNA STRZYKAWKOWA*** | | | |
| 1 | Nazwa – Model/typ/numer katalogowy | PODAĆ |  |
| 2 | Producent | PODAĆ |  |
| 3 | Kraj pochodzenia | PODAĆ |  |
| 4 | Rok produkcji min. 2021 | PODAĆ |  |
| ***A. CHARAKTERYSTYKA TECHNICZNA*** | | | |
| 1 | Pompa infuzyjna strzykawkowa zarejestrowana jako wyrób medyczny oznaczony znakiem CE zgodny z normami krajowymi i europejskimi | TAK |  |
| 2 | Pompa strzykawkowa do podawania dożylnego sterowana elektronicznie | TAK |  |
| 3 | Ochrona przed porażeniem, klasa I, typ CF, odporność na defibrylację. | TAK |  |
| 4 | Strzykawka mocowana od frontu. Mocowanie w pełni manualne. Możliwość zamontowania i przygotowania strzykawki przy wyłączonym urządzeniu. | TAK |  |
| 5 | Możliwość ustawiania parametrów infuzji na kolorowym min. 4” ekranie dotykowym | TAK, PODAĆ |  |
| 6 | Zasilanie: AC 100 - 240V; 50/60 Hz oraz DC 12V | TAK, PODAĆ |  |
| 7 | Samodzielna praca bez zasilania sieciowego min. 12 h przy przepływie 5ml/h | TAK, PODAĆ |  |
| 8 | Czas ładowania akumulatorów do 100%: max. 5 godzin | TAK, PODAĆ |  |
| 9 | Ochrona przed zalaniem: min. IP 34 | TAK, PODAĆ |  |
| 10 | Funkcja Stand-by z możliwością programowania przez użytkownika w zakresie od 1 min do 25 godzin +/- 1min | TAK, PODAĆ |  |
| 11 | Waga max. 2 kg | TAK, PODAĆ |  |
| 12 | Możliwość ręcznego i automatycznego zablokowania ekranu infuzji w celu wyeliminowania niekontrolowanych zmian parametrów | TAK |  |
| 13 | Możliwość wyboru czasu automatycznej blokady ekranu min. 1, 2, 5, 10, 30 min | TAK, PODAĆ |  |
| 14 | Uchwyt do przenoszenia pompy | TAK |  |
| 15 | Wskaźnik pozostałego czasu pracy na zasilaniu akumulatorowym w postaci procentowej lub pozostałego czasu do rozładowania urządzenia | TAK |  |
| 16 | Możliwość resetowania ustawień użytkownika przed kolejną infuzją. Nie akceptuje się resetowania urządzenia do ustawień fabrycznych. | TAK |  |
| 17 | Możliwość automatycznej kalibracji dowolnej strzykawki bez użycia dodatkowych elementów z możliwością zapisania jej nazwy i parametrów bezpośrednio w pompie | TAK |  |
| 18 | Funkcja wyboru rodzaju strzykawki uruchamiana poprzez włożenie strzykawki do komory pompy – użytkownik może wskazać na której będzie pracował. Jeżeli zaprogramowany jest tylko jeden model, funkcja automatycznie jest wyłączona | TAK |  |
| 19 | Napisy na wyświetlaczu w języku polskim | TAK |  |
| 20 | Możliwość rozbudowy o system centralnego monitoringu | TAK |  |
| 21 | Cała strzykawka stale widoczna podczas pracy pompy – możliwość odczytania objętości ze skali oraz wizualnej kontroli procesu infuzji | TAK |  |
| 22 | Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości 2/3, 5, 10, 20, 50/60 ml | TAK, PODAĆ |  |
| 23 | Co najmniej 6 trybów infuzji:  1. Tryb podstawowy: ml/h  2. Tryb programowania leku na podstawie masy ciała pacjenta  3. Tryb dawki indukcyjnej ( wysycającej ) 4. Tryb sekwencyjny z max. 5 etapami  5. Tryb podnoszenia i opuszczania  6. Tryb TIVA | TAK, PODAĆ |  |
| 24 | Dokładność podaży: max. +/- 5% | TAK, PODAĆ |  |
| 25 | Możliwość zaprogramowania podaży w co najmniej jednostkach stężenia: - ng/ml, ug/ml, mg/ml, g/ml, U/ml, kU/ml, IU/ml, IE/ml, mmol/ml, mol/ml, kcal/ml | TAK, PODAĆ |  |
| 26 | Możliwość zaprogramowania podaży w co najmniej jednostkach tempa dozowania: - ng, ug, mg, g, U, KU, IU, IE, mmol, mol, kcal na min, h, 24h  - ng/kg/, ug/kg/, mg/kg/, g/kg/, U/kg/, KU/kg/, IU/kg/, IE/kg/, mmo/kg/, mol/kg/, kca/kg/ na min, h, 24h | TAK, PODAĆ |  |
| 27 | Regulowane progi ciśnienia w zakresie: - min. 75 – 900 mmHg  - min. 12 poziomów  - rozdzielczość min. 75 mmHg | TAK, PODAĆ |  |
| 28 | Klawiatura numeryczna do wprowadzania wartości parametrów infuzji. Klawiatura wyświetlana na ekranie dotykowym. |  |  |
| 29 | Bolus manualny konfigurowalny w menu pompy przed infuzją oraz automatyczny programowalny podczas infuzji |  |  |
| 30 | Rejestr zdarzeń z min. 5000 pozycjami z datą i godziną zdarzenia z zapisem każdej czynności wykonywanej na pompie. | TAK, PODAĆ |  |
| 31 | Mechanizm blokujący tłok strzykawki zapobiegający samoczynnemu opróżnianiu się strzykawki podczas wymiany |  |  |
| 32 | Możliwość mocowania do rury pionowej i szyny poziomej przy pomocy elementu nie zintegrowanego z pompą. Możliwość demontażu w celu oszczędności miejsca i zmniejszenia wagi urządzenia. |  |  |
| 33 | Automatyczna funkcja antybolus lub redukcji ciśnienia okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji, ograniczenie bolusa < 0,2 ml | TAK, PODAĆ |  |
| 34 | Zmiana szybkości infuzji, objętości do podania i czasu bez konieczności przerywania wlewu |  |  |
| 35 | Możliwość wyzerowania objętości podanej pacjentowi bez konieczności przerywania wlewu |  |  |
| 36 | Bolus podawany na żądanie w dowolnym momencie infuzji z wybraną szybkością |  |  |
| 37 | Prędkość infuzji w zakresie od 0,01 – 99.99 ml/h programowana co 0,01 ml/h | TAK, PODAĆ |  |
| 38 | Prędkość infuzji w zakresie od 100 – 999.99 ml/h programowana co 0,1 ml/h | TAK, PODAĆ |  |
| 39 | Zakres prędkości podaży bolusa 0,1-2000 ml/h dla strzykawki 50ml | TAK, PODAĆ |  |
| 40 | Funkcja programowania objętości do podawania min. 0,01-9999 ml programowana co 0,01 ml | TAK, PODAĆ |  |
| 41 | Tryb mikro z możliwością ustawienia parametrów: min. 100 – 2000 ml/h | TAK, PODAĆ |  |
| 42 | Funkcja KVO z możliwością wyłączenia funkcji przez użytkownika |  |  |
| 43 | Lista leków: min. 40 leków.  Możliwość rozszerzenia o bibliotekę z własnymi wzorcami bezpośrednio w pompie min. 1500 leków z zakresem dawek, zakresem stężeń, stosowanym stężeniem, stosowaną dawką, maksymalnym bolusem. | TAK, PODAĆ |  |
| 44 | Parametry infuzji dla leków:  - Pełna nazwa leku, skrócona nazwa, maksymalny bolus - Jednostki stężenia: minimalnego, stosowanego i maksymalnego  - Jednostki dawki: minimalnej, maksymalnej i stosowanej |  |  |
| 45 | Wyświetlacz umożliwiający wyświetlenie min. następujących informacji jednocześnie: nazwa podawanego leku, objętość do podania (VTBI), prędkość infuzji, ciśnienie w strzykawce w formie graficznej z wyszczególnieniem wybranego poziomu okluzji, stan naładowania akumulatora w formie procentowej lub pozostałego czasu pracy, nazwa oraz objętość używanej strzykawki, informacja czy wyświetlacz jest zablokowany czy odblokowany | TAK, PODAĆ |  |
| 46 | Wskaźnik pracy pompy |  |  |
| 47 | Akustyczno – optyczny system alarmów i ostrzeżeń |  |  |
| 48 | Alarm wstępny przed opróżnieniem strzykawki |  |  |
| 49 | Alarm pustej strzykawki |  |  |
| 50 | Alarm przypominający o zatrzymanej infuzji |  |  |
| 51 | Alarm okluzji |  |  |
| 52 | Alarm wstępny zbliżającego się rozładowania akumulatora |  |  |
| 53 | Alarm rozładowanego akumulatora |  |  |
| 54 | Alarm braku lub źle założonej strzykawki |  |  |
| 55 | Alarm wstępny przed końcem infuzji |  |  |
| 56 | Alarm wstępny przed opróżnieniem strzykawki |  |  |
| 57 | Alarm braku zasilania |  |  |
| 58 | Alarm przypominający o przerwanym procesie programowania infuzji z możliwością programowania czasu przypomnienia min. 2, 5, 10, 15, 20, 30 min | TAK, PODAĆ |  |
| 59 | Czujnik prawidłowego założenia strzykawki w popychaczu tłoka |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***B. WARUNKI GWARANCJI I SERWISU DLA POZYCJI 1-2*** | | | |
| 1 | Okres gwarancji min.24 miesiące / kryterium oceny | 24 miesiące –  0 pkt.  36 miesięcy i więcej –  20 pkt. |  |
| 2 | Wykonawca będzie bez odrębnej płatności sprawował autoryzowany serwis gwarancyjny w okresie trwania gwarancji | TAK |  |
| 3 | Bezpłatny przegląd serwisowy w okresie gwarancji zalecany przez producenta min. jeden raz w ciągu 12 miesięcy | TAK |  |
| 4 | Czas reakcji serwisu na zgłoszenie z podjęciem naprawy (nie dłuższy niż 48 godzin) w dni robocze (od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy) | TAK, PODAĆ |  |
| 5 | Przedmiot zamówienia w tej samej klasie i o tych samych lub wyższych parametrach na czas naprawy gwarancyjnej w przypadku nie dokonania naprawy w terminie 3 dni | TAK |  |
| 6 | Wykonawca zabezpieczy autoryzowany serwis pogwarancyjny na terenie Polski przez okres min. 10 lat od daty zainstalowania nazwa serwisu, adres, nr telefonu | TAK, PODAĆ |  |
| ***C. POZOSTAŁE WYMAGANIA DLA POZYCJI 1 - 2*** | | | |
| 1 | Szkolenie personelu medycznego z obsługi i konserwacji bieżącej przedmiotu zamówienia. | TAK |  |
| 2 | Instrukcja w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej wraz z dostawą urządzenia | TAK |  |
| 3 | Karta gwarancyjna i paszport techniczny | TAK |  |
| 4 | Dokumenty, świadectwa dopuszczające aparat do stosowania na terenie Polski np. Certyfikat CE lub deklaracja zgodności – dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia | TAK |  |

……………………………….

Podpis osoby upoważnionej