Ogłoszenie o zamówieniu nr 11/SORFM/2024

FORMULARZ OFERTOWY CZĘŚĆ 1.

Dane Wykonawcy:

Nazwa: ....................................................................................................

Siedziba: .................................................................................................

Numer NIP: ............................................................................................

Numer REGON: .....................................................................................

Adres poczty elektronicznej: ..................................................................

Numer telefonu: ......................................................................................

1. Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące dostawy sprzętu medycznego oraz lamp bakteriobójczych i maszyny czyszczącej dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Specjalistycznego Artmedik Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością oferuję:

Łączną kwotę za wykonanie przedmiotu zamówienia określonego jako Część 1
w zapytaniu ofertowym:

……………………………….….. brutto

Słownie:

……………………………………………………………………………………………………………. brutto

**Aparat EKG – 2 sztuki.**

|  |
| --- |
| **Aparat EKG** |
| **Oferowane Urządzenie** |
| Producent, adres |  |
| Nazwa urządzenia, model |  |
| Kraj produkcji |  |
| Rok produkcji |  |
| Inne, podać jakie |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagania minimalne** | **Parametr wymagany** | **TAK – spełniam****NIE – nie spełniam** | **Parametr oferowany** | **Potwierdzenie spełniania danego parametru w załączonej dokumentacji technicznej.** |
| 1. | Rejestracja odprowadzeń EKG 12 standardowych | Tak |  |  |  |
| 2. | Tryb wydruku 1, 3, 6 lub 12 przebiegów EKG | Tak |  |  |  |
| 3. | Rodzaje badań: ręczne, AUTO, LONG, AUTOMANUAL, automatyczne do schowka | Tak |  |  |  |
| 4. | Zapis automatyczny "do schowka" 12 odprowadzeń | Tak |  |  |  |
| 5. | Długość zapisu badania automatycznego od 6 do 30 sekund | Tak |  |  |  |
| 6. | Zapis badania LONG do pamięci od 1 minuty do 15 minut | Tak |  |  |  |
| 7. | Zapis automatyczny z funkcją zapisu do „schowka” sygnału EKG ze wszystkich 12 odprowadzeń jednocześnie, a następnie w zależności od ustawień: wydrukowanie badania, analizy, interpretacji lub zapisanie badania do bazy | Tak |  |  |  |
| 8. | Zapis wsteczny przy badaniu automatycznym do schowka i przy badaniu ręcznym | Tak |  |  |  |
| 9. | Zapis wsteczny 1-30 sekund | Tak |  |  |  |
| 10. | Drukarka wbudowana aparatu o szerokości papieru 112 mm | Tak |  |  |  |
| 11. | Ekran dotykowy 7” , rozdzielczość 800x480 | Tak |  |  |  |
| 12. | Wykonywanie do 310 badań automatycznych w trybie pracy akumulatorowej | Tak |  |  |  |
| 13. | Filtr zakłóceń sieciowych 50 Hz, 60 Hz | Tak |  |  |  |
| 14. | Filtr zakłóceń mięśniowych 25 Hz, 35 Hz, 45 Hz | Tak |  |  |  |
| 15. | Filtr izolinii; do wyboru: 0,15 Hz, 0,45 Hz, 0,75 Hz, 1,5 Hz | Tak |  |  |  |
| 16. | Detekcja odpięcia elektrody INOP niezależna dla każdego kanału | Tak |  |  |  |
| 17. | Aparat przystosowany do pracy na otwartym sercu | Tak |  |  |  |
| 18. | Ciągły pomiar akcji serca i prezentacja na wyświetlaczu | Tak |  |  |  |
| 19. | Wykrywanie i prezentacja impulsów stymulujących | Tak |  |  |  |
| 20. | Dźwiękowa sygnalizacja wykrytych pobudzeni stymulatora serca | Tak |  |  |  |
| 21. | Zabezpieczenie przed impulsem defibrylującym | Tak |  |  |  |
| 22. | Eksport badań do pamięci USB, na skrzynkę e-mail lub na inny aparat za pomocą usługi EKG-MAIL | Tak |  |  |  |
| 23. | Pamięć min. 1000 pacjentów lub 1000 badań | Tak |  |  |  |
| 24. | Przewodowa komunikacja z siecią LAN lub Internet | Tak |  |  |  |
| 25. | Automatyczna analiza i interpretacja zgodna z EN 60601-2-51 | Tak |  |  |  |
| 26. | EDM - archiwizacja badań za dany okres na zewnętrznym nośniku (pamięć USB) | Tak |  |  |  |
| 27. | Archiwizacja badań na zewnętrznym nośniku (pamięć USB) | Tak |  |  |  |
| 28. | Częstotliwość próbkowania: 8000 Hz na kanał | Tak |  |  |  |
| 29. | Prędkości zapisu (5; 6,25; 10; 12,5; 25 i 50 mm/s) | Tak |  |  |  |
| 30. | Czułość: min. 2,5/5/10/20 mm/mV+/-5% | Tak |  |  |  |
| 31. | Rozdzielczość przetwornika 12bitów | Tak |  |  |  |
| 32. | Wymiary: 258x199x50 mm | Tak |  |  |  |
| 33. | Pomiar SPO2 i pulsu, pletyzmograf-tryb pulsoksymetru | Tak |  |  |  |
| 34. | Komunikacja przez standard HL7  | Tak |  |  |  |
| 35. | Bezprzewodowy dostęp do internetu z wykorzystaniem połączenia przez wi-fi | Tak |  |  |  |
| 36. | W zestawie wózek do ekg -wyrób medyczny -dołączyć certyfikat  | Tak |  |  |  |
| 37. | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak |  |  |  |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego oraz jego załącznikami, udostępnioną przez Zamawiającego.
2. Oświadczam, że nie wnoszę do nich uwag oraz, że akceptuję istotne postanowienia zapytania ofertowego oraz treść umowy.
3. Zobowiązuję się do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie wskazanym w Zapytaniu ofertowym.
4. Oświadczam, że oferowany sprzęt jest fabrycznie nowy, rok produkcji 2023, lub nowszy, posiada Deklaracje zgodności CE i zgłoszenie/wpis do rejestru wyrobów medycznych.
5. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu 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. 2023 poz. 129).

 ………………………………….

 /Podpis Oferenta lub osoby upoważnionej/