***zał. nr 1 do zapytania***

**Opis przedmiotu zamówienia:** **Zestaw do drenażu klatki piersiowej – 8 sztuk.**

Nazwa produktu .................................................................................

Nr katalogowy produktu lub grupy .................................................................................

Producent (nazwa, dane adresowe) .................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis wymagań/parametrów technicznych do przedmiotu zamówienia** | **Wymagana wartość** | **Parametry oferowanego urządzenia** **– TAK/NIE,** **wskazać/opisać**. |
| **DANE PODSTAWOWE** |  |
| 1. | Produkt fabrycznie nowy, rok produkcji  | TAK, podać |  |
| 2. | Lekki przenośny zestaw ssący:- waga max 1kg- wymiary max 10x25x30cm- z uchwytem i paskiem do przenoszenia | TAK, opisać |  |
| 3. | Pompa ssąca z wbudowanym akumulatorem umożliwiającym ciągłą pracę urządzenia nie mniej niż 4h, wyposażona w stację dokującą z uchwytem maszynowym | TAK |  |
| 4. | Pompa ssąca elektryczna o wydajności 5l/min i maksymalnym podciśnieniu nie większym niż 10kPa/100mbar/100cm H2O, przystosowana do ciągłego prowadzenia drenażu klatki piersiowej | Tak, opisać |  |
| 5. | Pompa z elektronicznym systemem pomiaru i monitorowania parametrów drenażu z wbudowanym panelem elektronicznym, z menu obsługi w języku polskim, umożliwiającym sterowanie urządzenia oraz ustawienie i zapisywanie parametrów w wewnętrznej pamięci | TAK |  |
| 6. | Wyświetlacz prezentujący podciśnienie i przeciek powietrza w systemie cyfrowym i graficznym | TAK |  |
| 7. | Możliwość wyświetlenia parametrów (przeciek powietrza, ciśnienia, poziom płynów) w czasie rzeczywistym oraz w postaci trendów z ostatnich 72h | TAK |  |
| 8. | System alarmowy (dźwiękowy i wizualny) ostrzegający m.in. o:- konieczności wymiany kanistra- zatkaniu drenów- nieszczelności układu- rozładowanej baterii | TAK, podać |  |
| 9. | Port USB i oprogramowanie do zestawu umożliwiające przenoszenie, prezentację oraz archiwizację danych z przebiegu drenażu pacjenta na komputer | TAK |  |
| 10. | System zabezpieczony przed zanikiem podciśnienia po stronie pacjenta (system suchy – bez zastawki wodnej) oraz przed przelaniem (tj. przed zassaniem odsysanych wydzielin do wnętrza pompy i wylaniem wydzielin poza układ ssący) | TAK |  |
| 11. | Zestaw przystosowany do współpracy z jednorazowymi sterylnymi kanistrami do zbierania wydzieliny o różnych pojemnościach (0.3, 0.8, 2l) oraz drenami dwukanałowymi z zastawką antyzwrotną z końcówką pojedynczą i podwójną | TAK |  |
| **GWARANCJA I SERWIS GWARANCYJNY W OKRESIE GWARANCJI**  |
|  | Okres gwarancji - minimum 24 miesięcy *(wpisać zgodnie z oświadczeniem w ofercie)*  | TAK, podać |  |
|  | Czas reakcji: przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa nie dłużej jak 3 dni robocze | TAK, podać |  |
|  | Maksymalny czas usuwania awarii: w dniach/ nie dłużej jak 10 dni roboczych od zgłoszenia awarii | TAK, podać |  |
|  | Pełna bezpłatna obsługa serwisowa oferowanego sprzętu przez okres gwarancji**. Podać ilość wymaganych** przeglądów i odstępy czasowe między przeglądami w okresie gwarancji . | TAK, podać |  |

Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

 ………………………………..………………

 (Podpis i pieczęć imienna upoważnionego przedstawiciela wykonawcy)

***zał. nr 2 do zapytania***

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

/nazwa lub imię i nazwisko wykonawcy,

Adres, NIP, REGON/

**FORMULARZ OFERTY**

W odpowiedzi na zaproszenie do składania ofert **na dostawę 8 sztuk Zestawów do drenażu klatki piersiowej** na potrzeby Szpitala Specjalistycznego Chorób Płuc „Odrodzenie” w Zakopanem – znak A.ZP.24-11/22, składam(y) poniższą ofertę:

Cena netto za całość dostawy (zgodnie z pkt 7 zapytania ofertowego czyli cena całego zamówienia tj. cena nabycia urządzenia, koszty dostawy, instalacji, uruchomienia, przeszkolenia personelu itp.): ………………………………………………………. zł

Podatek VAT ……………% tj. …………………………………………. zł

Cena brutto za całość dostawy (zgodnie z pkt 9 zapytania ofertowego): …………………………………………………… zł ( słownie: ……………………………………………………………………… zł)

W tym cena za 1 zestaw:

Producent …………….Typ………. Model…………..

netto: …………………………. zł

brutto: ………………………….. zł

Na oferowany przedmiot udzielam(y) gwarancji: …………………… miesięcy (minimalnie 24 miesiące), licząc od daty odbioru końcowego przedmiotu umowy.

Oświadczam(y), że przedmiot zamówienia dostarczymy w terminie: ……………………. tygodni (max 4 tygodnie od daty podpisania umowy)

Oświadczam(y), że oferowany sprzęt spełnia wszystkie wymagania zamawiającego.

Informacja dotycząca warunków serwisowania sprzętu w okresie gwarancji jak i w okresie pogwarancyjnym (w tym wykaz podmiotów wykonujących czynności serwisowe) : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Oświadczam(y),** że zdobyłem(śmy) konieczne informacje do przygotowania oferty i uwzględniłem/liśmy je w kalkulacji oferty oraz, że zapoznałem(śmy) się z warunkami zawartymi w zapytaniu ofertowym i uznaję(my) się za związanych uwzględnionymi w nim zapisami.

**Oświadczam(y),** że akceptuję(my) 30-o dniowy termin płatności faktury zatwierdzonej przez Zamawiającego.

**Oświadczam(y),** że będę(my)/nie będę(my)\* korzystać z podwykonawców.

Oświadczam(y), iż powierzam(y) podwykonawcy(om) następujący zakres rzeczowy\*: …………………………………………………………………………………………………..…………………………………………….

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

**Oświadczam(y),** że akceptuję(my) wzór umowy, stanowiący załącznik nr 6 do zapytania ofertowego.

**Oświadczam(y),** że wypełniłem(śmy) 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 w niniejszym postępowaniu[[1]](#footnote-1) \*

**OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Ades: |  |
| Nr telefonu |  |
| Nr faksu |  |
| Adres e-mail |  |

*........................................................................*

*(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

*Miejscowość ............................, dnia .................................... r.*

***\**** *niepotrzebne skreślić*

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 przez jego wykreślenie) . [↑](#footnote-ref-1)