

Załącznik nr 18 do SWZ
Załącznik nr 1 do umowy LI.262.4.17.2023

FORMULARZ CENOWO –TECHNICZNY - zadanie nr 17

A. Oferuję dostawę przedmiotu zamówienia za cenę:

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto 6=4x5	Stawka VAT %	Cena jednostkowa brutto 8=9/4	Wartość brutto 9=6+7
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	Aparat do mechanicznej kompresji klatki piersiowej	szt.	1	67138.61	67138.61	8	72509.70	72509.70
Razem cena oferty					67138.61	-	-	72509.70

B. Oświadczam, że okres gwarancji na przedmiot zamówienia wynosi24..... miesięcy.

Oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z niżej wskazanymi parametrami:

<u>Aparat do mechanicznej kompresji klatki piersiowej- 1 szt.</u>		Typ ...LUCAS.....
		Model ...LUCAS 3.1.....
		Producent ...JOLIFE.....
		Kraj pochodzenia ...Szwecja.....
1.	Rok produkcji	2023
2.	Certyfikat CE, deklaracja zgodności, wpis do rejestru wyrobów medycznych (jeśli dotyczy) w dniu dostarczenia urządzenia	
3.	Cykl pracy: 50% kompresja / 50 % dekompresja	
4.	Działanie urządzenia w pełni elektryczne	
5.	Głębokość i częstota kompresji zgodnie z wytycznymi ERC zawierająca się w zakresie: Głębokość – od 5 do 6 cm Częstota – od 100 do 120 uc./min.	
6.	Możliwość kompresji klatki piersiowej u „małych dorosłych pacjentów” i „dużych dzieci z głębokością ucisku zawierającą się w granicach 4 – 6 cm	
7.	Aktywna dekompresja – wspomaganie odprężenia klatki piersiowej przez ssawkę (np. podciśnienie podczas ruchu zwrotnego przyspiesza relaksację); w komplecie min. 14 jednorazowych ssawek	
8.	Źródło zasilania: - akumulator wewnętrzny - zasilanie ze ściany karetki DC 12 – 24 V - zasilanie z gniazda sieci AC 100 – 240 V	
9.	Czas ładowania akumulatora wewnętrznego max. 120 min.	
10.	Możliwość automatycznego doładowywania akumulatora wewnętrznego podczas pracy urządzenia (RKO) z zewnętrznego źródła zasilania (230 V AC lub 12 V DC)	

11.	Ładowarka wewnątrz urządzenia; opcjonalnie możliwość doposażenia zestawu o ładowarkę zewnętrzną
12.	Alarmy informujące o nieprawidłowym działaniu urządzenia: dźwiękowe lub w formie komunikatów wyświetlanych w języku polskim na interfejsie użytkownika
13.	Możliwość wykonywania ciągłej, nieprzerwanej kompresji w trakcie transportu pacjenta przy zasilaniu z akumulatora wewnętrznego: min. 40 min.
14.	Możliwość wykonania defibrylacji bez konieczności zdejmowania urządzenia z pacjenta
15.	Waga kompletnego urządzenia z akcesoriami i torbą /plecakiem < 12 kg
16.	Bezprzewodowa transmisja danych z pamięci urządzenia o parametrach prowadzonej resuscytacji i jej przebiegu w czasie do komputera
17.	Wyposażenie aparatu: torba lub plecak deska pod plecy podkładka stabilizująca pod głowę pasy do mocowania rąk pacjenta do urządzenia jednorazowe elementy bezpośredniego kontaktu z pacjentem przy masażu (min. 14 szt.) akumulator – 1 szt. ładowarka do akumulatora
	Informacje dodatkowe
18.	Oferowany sprzęt medyczny musi być kompletny, kompatybilne z akcesoriami, fabrycznie nowe, gotowe do użycia zgodnie z jego przeznaczeniem
19.	Zamawiający wymaga instalacji i uruchomienia sprzętu
20.	Okres gwarancji min. 24 miesiące
21.	Wykonanie przeglądów serwisowych – wg zaleceń producenta - w trakcie trwania gwarancji (w tym jeden w ostatnim miesiącu gwarancji)
22.	Wraz z dostarczonym sprzętem Wykonawca prześle Instrukcję obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej, paszport techniczny, kartę gwarancyjną oraz wykaz podmiotów upoważnionych przez producenta lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów
23.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu w miejscu instalacji
24.	Częstość przeglądów wymagana przez producenta zgodnie z instrukcją obsługi.
	Częstotliwość przeglądów1/12 m-cy.....

C. Oświadczam, że dostarczony Zamawiającemu przedmiot zamówienia spełniać będzie właściwe, ustalone w obowiązujących przepisach prawa wymagania odnośnie dopuszczenia do użytkowania w polskich zakładach opieki zdrowotnej.

D. Wykonawca zapewnia, że na potwierdzenie stanu faktycznego, o którym mowa w pkt B i C posiada stosowne dokumenty, które zostaną niezwłocznie przekazane zamawiającemu, na jego pisemny wniosek.

.....
Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania
Wykonawcy