**Załącznik nr 3 do SWZ**

 **Załącznik nr 1 do umowy LI.262.2.2.2023**

**FORMULARZ CENOWO –TECHNICZNY - zadanie nr 2**

 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** | **Moduł do pomiaru rzutu serca PiCCO** | **szt.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **II** | **Moduł do pomiaru głębokości uśpienia**  | **szt.** | **5** |  |  |  |  |  |
| **III** | **Moduł do pomiaru kalorymetrii pośredniej** | **szt.** | **4** |  |  |  |  |  |
| **IV** | **Moduł pomiarowy ciśnienia śródczaszkowego** | **szt.** | **4** |  |  |  |  |  |
| **V** | **Uchwyty do kardiomonitorów wraz z instalacją** | **szt.** | **17** |  |  |  |  |  |
| **Razem cena oferty** |  | **-** | **-** |  |

**B. Oświadczam, że okres gwarancji na przedmiot zamówienia wynosi……………..miesięcy.**

Oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z niżej wskazanymi parametrami:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Moduł do pomiaru rzutu serca PiCCO - 1 szt.**
2. **Moduł do pomiaru głębokości uśpienia – 5 szt.**
3. **Moduł do pomiaru kalorymetrii pośredniej – 4 szt.**
4. **Moduł pomiarowy ciśnienia śródczaszkowego – 4 szt.**
5. **Uchwyty do kardiomonitorów wraz z instalacją – 17 szt.**
 | Typ ………………………....Model …………………...….Producent…………………..Kraj pochodzenia ………….. |
|  | Rok produkcji | 2022/2023 |
|  | Certyfikat CE |
| 1. **Moduł do pomiaru rzutu serca PiCCO - 1 szt.**
 |
|  | Moduł kompatybilny z posiadanymi przez zamawiającego monitorami serii CARESCAPE, |
|  | Realizacja ciągłego pomiaru rzutu minutowego serca metodą analizy kształtu fali ciśnienia tętniczego, kalibrowany metodą termodylucji przezpłucnej, |
|  | Pomiar wykorzystuje 2 dostępy naczyniowe (żyła główna górna i tętnica udowa), |
|  | Funkcja obliczeń hemodynamicznych |
|  | Prezentacja danych w formie liczbowej i graficznej (wykres typu pająk) |
|  | Komplet akcesoriów wielorazowych do podłączania zestawów pomiarowych – 3 szt. |
| 1. **Moduł do pomiaru głębokości uśpienia – 5 szt.**
 |
|  | Moduł kompatybilny z posiadanymi przez zamawiającego z monitorami serii CARESCAPE |
|  | Pomiar głębokości uśpienia metodą BIS z prezentacją wskaźnika bispektralnego BIS oraz wskaźnika jakości sygnału SQI |
|  | W komplecie do każdego modułu: zestaw 25 elektrod dla dorosłych. |
| 1. **Moduł do pomiaru kalorymetrii pośredniej – 4 szt.**
 |
|  | Moduł kompatybilny z posiadanymi przez zamawiającego z monitorami serii CARESCAPE |
|  | Monitorowanie wdechowego i wydechowego stężenia tlenu i dwutlenku węgla w drogach oddechowych, |
|  | Pomiar realizowany w strumieniu bocznym, u pacjentów zaintubowanych i niezaintubowanych, |
|  | Funkcja pomiarów spirometrycznych wraz z kreśleniem krzywych i pętli oddechowych, |
|  | Monitorowanie zapotrzebowania energetycznego metodą kalorymetrii pośredniej: VO2 i VCO2 (w tym indeksowane /m2 oraz /kg) z obliczaniem parametrów EE i RQ, |
|  | Funkcja uśredniania pomiarów od 2 do 24 godzin, |
|  | Moduł wyposażony w paramagnetyczny czujnik tlenu, nie wymagający kalibracji pomiędzy pomiarami, |
|  | W komplecie do każdego modułu: 10 zestawów do pomiaru kalorymetrii i spirometrii u pacjentów zaintubowanych.  |
| 1. **Moduł pomiarowy ciśnienia śródczaszkowego – 4 szt.**
 |
|  | Urządzenie do pomiaru ciśnienia śródczaszkowego, typu NPS2 z okablowaniem, kompatybilny z posiadanymi przez zamawiającego z monitorami serii CARESCAPE |
|  | Do każdego modułu przewód przyłączeniowy czujników, kompatybilny z modułem zerującym typu NPS2 |
|  | Czujnik pomiarowy śródmiąższowy ICP.  |
|  | W komplecie do każdego modułu zestaw DRILL/BOLT do implantacji |
| 1. **Uchwyty do kardiomonitorów wraz z instalacją – 17 szt.**
 |
|  |  Uchwyt kompatybilny z posiadanymi przez zamawiającego z monitorami serii CARESCAPE typ B650 |
|  |  Montaż ramienia do pionowej rury zainstalowanej na zabudowie typu most |
|  | **Informacje dodatkowe** |
|  | Oferowany sprzęt medyczny musi być kompletny, kompatybilny z akcesoriami, fabrycznie nowy, po instalacji gotowy do użycia zgodnie z jego przeznaczeniem |
|  | Zamawiający wymaga instalacji i uruchomienia sprzętu |
|  | **Okres gwarancji min. 24 miesiące** |
|  | Wykonanie przeglądów serwisowych – wg zaleceń producenta - w trakcie trwania gwarancji (w tym jeden w ostatnim miesiącu gwarancji)  |
|  | Wraz z dostarczonym sprzętem Wykonawca przekaże 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  |
|  | Szkolenie w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu w miejscu instalacji |
|  | Częstość przeglądów wymagana przez producenta zgodnie z instrukcją obsługi. | Częstotliwość przeglądów |

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 uprawionej do reprezentowania Wykonawcy*  |