**Załącznik nr 3. Formularz cenowy. Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa – 4 sztuki.**

Nazwa (nazwa handlowa) i typ:

Producent ( pełna nazwa i adres)

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa | | | |
| 1. | Dostosowanie do strzykawki o obj. (10ml; 20ml;50ml) | TAK |  |
| 2. | Praca pompy musi odbywać się także poza siecią zasilającą | TAK |  |
| 3. | Prosta obudowa ułatwiająca dezynfekcję | TAK |  |
| 4. | Pompa ma być dwustrzykawkowa  (2-torowa) | TAK |  |
| 5. | Posiada uchwyt mocujący pompę do stojaka, szyny, łóżka | TAK |  |
| 6. | Posiada możliwość zaprogramowania/ nastawienia:  -szybkości (zakres 0,1 ml/godz -200 ml/godz)  -objętości infuzji (objętość do wydozowania),  -alarm końca infuzji | TAK |  |
| 7. | Zasilanie 230V 50Hz | TAK |  |
| 8. | Wbudowana biblioteka leków |  |  |
| 9. | Automatyczne rozpoznawanie objętości strzykawki | TAK |  |
| 10. | Bolus manualny i automatyczny | TAK |  |
| 11. | Programowana szybkość podaży Bolusa | TAK |  |
| 12. | Czas pracy z akumulatora min 10h przy inf 5 ml/h | TAK |  |
| 13. | Uchwyt do przenoszenia pompy (rączka) nie wymagający demontażu przy przenoszeniu pomp | TAK |  |
| 14. | System alarmów:  -nieprawidłowe mocowanie strzykawki,  -pusta strzykawka,  koniec infuzji,  -akumulator rozładowany,  -okluzja,  -pompa uszkodzona | TAK |  |
| 15. | Okres gwarancji min. 24 miesiące | TAK |  |
| 16. | Załączyć instrukcję obsługi w języku polskim wraz z dostawą aparatu | TAK |  |
| 17. | Instrukcja obsługi w j. polskim (z dostawą) | TAK |  |
| 18. | Gwarancja minimum 24 m- cy | TAK |  |
| 19. | Czas naprawy od chwili zgłoszenia awarii w okresie gwarancji 48godz. i po gwarancji wynosi 72 godz., z wyłączeniem świąt | TAK |  |
| 20. | Wykonawca gwarantuje, że dostarczony sprzęt jest fabrycznie nowy, posiada wszelkie wymagane certyfikaty do zastosowań medycznych | TAK |  |
| 21. | Szkolenie w zakresie obsługi dla wszystkich użytkowników w/w sprzętu. | TAK |  |
| 22. | Wymagane dokumenty:  1) Deklaracja zgodności CE  2) Ulotki informacyjne + karty katalogowe  3) Wpis do Rejestru wyrobów Medycznych - jeżeli jest wymagany | TAK |  |

Do oferty należy dołączyć materiały informacyjne zawierające pełne dane techniczne, w których winny być zaznaczone informacje potwierdzające spełnienie wymagań parametrów granicznych i ocenianych. W przypadku braku potwierdzenia parametrów granicznych i ocenianych zamawiający ma prawo do odrzucenia oferty.

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry.

2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi i przygotowaniem adaptacyjnym pomieszczenia).

Wartość brutto dla 1 sztuki (cyfrowo i słownie): ………………………………………………….

Wartość netto dla 1 sztuki: (cyfrowo i słownie): ……………………………………………………

Podatek VAT dla 1 sztuki ……………zł słownie: …………………………………………………

Wartość brutto zamówienia (cyfrowo i słownie): …………………………………………………

Wartość netto zamówienia: (cyfrowo i słownie): ……………………………………………………

Podatek VAT ……………zł słownie: ………………………………………………………………

Cena jednej roboczogodziny bez dojazdu serwisu pogwarancyjnego wynosi nie więcej jak ……..% minimalnego wynagrodzenia brutto w danym roku, tj.:

brutto ………….. zł, słownie:.………………………………………………………………………...

netto: ……………. zł, słownie:……………………………………………………………………….

podatek VAT ……………zł słownie: ………………………………………………………………..

Koszt serwisowania jednej pompy z niezbędną wymianą podzespołów w okresie dwuletnim:

brutto…………………..zł, słownie:…………………………………………………………………..

netto: ……………. zł, słownie:……………………………………………………………………….

podatek VAT ……………zł, słownie: ………………………………………………………………..

Koszt serwisowania czterech pomp z niezbędną wymianą podzespołów w okresie dwuletnim:

brutto…………………..zł, słownie:…………………………………………………………………..

netto: ……………. zł, słownie:……………………………………………………………………….

podatek VAT ……………zł, słownie: ………………………………………………………………..

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

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania Wykonawcy