Załącznik nr 4

Pakiet nr 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa przedmiotu zamówienia\* | Typ / Producent . | j.m. | Ilość | Cena jedn. netto | VAT | Wartość ogólna netto | Wartość ogólna brutto |
| 1 | Echokardiograf kieszonkowy z sondą przezklatkową |  | szt. | 1 |  |  |  |  |
| Razem | | | | | | |  |  |

\*przedmiot zamówienia spełnia parametry techniczne z Załącznika nr 8

………………………………………

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji*

*Wykonawcy)*

Załącznik nr 4

Pakiet nr 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa przedmiotu zamówienia\* | Typ / Producent . | j.m. | Ilość | Cena jedn. netto | VAT | Wartość ogólna netto | Wartość ogólna brutto |
| 1 | Symulator endoskopowy - trenażer |  | kpl. | 1 |  |  |  |  |

\*sprzęt spełnia parametry techniczne z Załącznika nr 8

………………………………………

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji*

*Wykonawcy)*

**Dokument składany dopiero po upublicznieniu informacji z otwarcia ofert**

Załącznik nr 5

Sprawa nr 68/EZP/19

*………………………….*

*Miejscowość , data*

Dane Wykonawcy:

…………………………………

…………………………………

**Oświadczenie**

Zgodnie z przepisem art. 24 ust.11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 - Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. 2013 poz. 907 j.t. z późn. zm.),przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego w przedmiocie:

“ Dostawa aparatury i oprogramowania do realizacji projektu edukacyjnego”

po zapoznaniu się z informacją z otwarcia ofert na stronie internetowej oświadczam(y), że :

należymy\*, nie należymy \* do grupy kapitałowej

\*niewłaściwe skreślić

z wykonawcami uczestniczącymi w w/w postępowaniu .

W związku z przynależnością do grupy kapitałowej podajemy jej uczestników

( wykonawca nie należący do grupy kapitałowej poniższe rubryki przekreśla).

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

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

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

Miejscowość ……………………………. Dnia………………………………………

………………………………………………………..

(czytelne podpisy – imiona i nazwiska osób

uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 6

………………………..

(pieczęć wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczamy, że posiadamy dokumenty dopuszczające oferowany przedmiot zamówienia – …………………………………….. ( nr sprawy 68/EZP/19) do używania i obrotu na terenie Polski oraz, że jesteśmy gotowi do dostarczenia tych dokumentów na każde żądanie zamawiającego w terminie 3 dni od otrzymania zawiadomienia

…………………. dn. ……………. ……………………………………

(miejscowość) (data) *(podpis osoby upoważnionej do*

*reprezentacji Wykonawcy)*

Załącznik nr 7

Formularz cenowy

Oferowane ceny na poszczególne pakiety w przetargu na dostawę aparatury i oprogramowania do realizacji projektu edukacyjnego wynoszą :

Pakiet nr 1

Cena brutto : ......................................

Słownie : .................................................................................................

Pakiet nr 2

Cena brutto : ......................................

Słownie : .................................................................................................

**Termin płatności oferowany przez Wykonawcę dla Zamawiającego**

**do 30 dni.**

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

podpis Wykonawcy

Załącznik nr 8

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa urządzenia: **Echokardiograf kieszonkowy z sondą przezklatkową** | | | | |
| Miejsce przeznaczenia: **Centrum Szkoleniowe B** | | | | |
| **Lp.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Parametr oceniany** | **Wartość oferowana** |
| **I** | **Informacje ogólne** |  |  |  |
|  | Producent | Podać | Bez oceny |  |
|  | Nazwa i typ aparatu | Podać | Bez oceny |  |
|  | Rok produkcji , sprzęt fabrycznie nowy | Tak | Bez oceny |  |
| **II** | **Parametry ogólne** |  |  |  |
|  | System ultrasonograficzny przenośny działający na dedykowanym urządzeniu mobilnym typu palmtop, tablet lub smartfon z możliwością przypięcia głowic poprzez port wbudowany w palmtop/tablet/smartfon | Tak | Bez oceny |  |
|  | Zakres częstotliwość pracy systemu: min. od 1,8 MHz do 8 MHz (określony zakresem częstotliwości głowic pracujących z zestawem) | Tak | Bez oceny |  |
|  | Czas pracy przy zasilaniu z akumulatora | Min. 50 minut ciągłego skanowania | Bez oceny |  |
|  | Archiwizacja obrazów na wymiennych kartach pamięci microSD lub wbudowanym dysku twardym o pojemności min. 4GB | Tak | Bez oceny |  |
|  | Zapis obrazów i sekwencji w formacie min. MPEG4 | Tak | Bez oceny |  |
|  | Oprogramowanie zainstalowane w aparacie do badań min.: kardiologicznych, jamy brzusznej i położniczych, naczyń szyjnych i obwodowych, płuc, małych narządów | Tak | Bez oceny |  |
|  | Tryby pracy aparatu min: 2D (B-mode) z regulowaną głębokością penetracji oraz wzmocnienia, Kolor Doppler z regulowanym położeniem bramki | Tak | Bez oceny |  |
|  | Aparat wyposażony w ekran o przekątnej maks. 7’’ | Tak | Bez oceny |  |
|  | Waga aparatu wraz z głowicą maks. 0,7 kg | Tak | Bez oceny |  |
|  | Wymiary aparatu (wys. x szer. x gł.) | Maks.: 150 x 100 x 40 mm | Bez oceny |  |
|  | Głowice sektorowa i liniowa zintegrowane w 1 urządzeniu, składającym się z części sektorowej i części liniowej oraz 1 kabla wpinanego do portu urządzenia mobilnego | Tak/Nie | Tak – 50 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| **III** | **Głowica sektorowa** | Tak | Bez oceny |  |
|  | Elektroniczna głowica typu sektorowego do badań kardiologicznych, transkranialnych i narządów jamy brzusznej, Pracująca min. w trybie 2D oraz dopplera kolorowego | Tak | Bez oceny |  |
|  | Zakres częstotliwości głowicy minimum 1,8÷3,8 MHz | Tak | Bez oceny |  |
|  | Głębokość penetracji min. 23 cm | Tak | Bez oceny |  |
|  | Kąt pola penetracji głowicy min. 70º | Tak | Bez oceny |  |
| **IV** | **Głowica liniowa** | Tak | Bez oceny |  |
|  | Elektroniczna głowica typu liniowego | Tak | Bez oceny |  |
|  | Zakres częstotliwości głowicy minimum 4,0÷8,0 MHz | Tak | Bez oceny |  |
|  | Pracująca min. w trybie 2D oraz dopplera kolorowego | Tak | Bez oceny |  |
|  | Głębokość penetracji min. 8 cm | Tak | Bez oceny |  |
|  | Szerokość pola obrazowego głowicy maks. 38 mm | Tak | Bez oceny |  |
| **V** | **Wyposażenie** |  |  |  |
|  | Oprogramowanie na PC umożliwiające przeglądanie zapisanych obrazów | Tak | Bez oceny |  |
|  | Etui ochronne | Tak | Bez oceny |  |
|  | Stacja dokująca | Tak | Bez oceny |  |
|  | Karta pamięci MicroSD min. 4 GB | Tak | Bez oceny |  |
|  | Ładowarka | Tak | Bez oceny |  |
| **VI** | **Pozostałe** |  |  |  |
|  | Zagwarantowanie dostępności części przez minimum 8 lat od dostawy | Tak, oświadczenie załączyć do umowy | Bez oceny |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesięcy przez autoryzowany serwis (podać okres) | Tak | 36 miesięcy – 10 pkt. |  |
|  | Instrukcja w języku polskim (dostawa z urządzeniem) | Tak | Bez oceny |  |
|  | Szkolenie personelu z zakresu obsługi i eksploatacji aparatu | Tak | Bez oceny |  |
|  | Szkolenie pracowników Pracowni Elektroniki Medycznej Zamawiającego | Tak | Bez oceny |  |
|  | W okresie gwarancji w ramach zaoferowanej ceny Wykonawca przeprowadzi przeglądy przedmiotu zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych (zawartych w cenie oferty) niezbędnych do wykonania przeglądu, obejmujący naprawy w pełnym zakresie zgodnie z kartą gwarancyjną; ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji | Tak | Bez oceny |  |
|  | Częstotliwość przeglądów | Podać i opisać | Bez oceny |  |
|  | Gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych | Podać i opisać (jeśli występuje możliwość gromadzenia danych osobowych należy podać ich rodzaj, sposób oraz miejsce) | Bez oceny |  |
|  | Czas reakcji na zgłoszenie awarii – do 24 godz. (w dni robocze), czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw maks. 7 dni roboczych, czas wykonania napraw, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów maks. 14 dni roboczych | Tak | Bez oceny |  |
|  | Przedłużenie okresu gwarancji następuje o pełny okres niesprawności dostarczonego przedmiotu zamówienia | Tak | Bez oceny |  |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny | Podać dane kontaktowe | Bez oceny |  |
|  | Paszport techniczny (dostawa z urządzeniem) | Tak | Bez oceny |  |
|  | Broszury techniczne, instrukcje, foldery potwierdzające spełnienie wymagań | Tak, załączyć do oferty | Bez oceny |  |

…………………………………

Podpis Wykonawcy

Załącznik nr 8

**Symulator endoskopowy, w tym**

1. **Zaawansowany system do szkolenia laparoskopowego, składający się z dwóch trenażerów laparoskopowych z komputerową oceną parametrów wraz z oprogramowaniem, współpracujących w trybie uczeń-nauczyciel (1 kpl)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Parametr graniczny** | **Punktacja** | **Potwierdzenie spełniania parametru** |
| **I** | **Informacje ogólne** |  |  |  |
|  | Producent | Podać | X |  |
|  | Nazwa i typ aparatu | Podać | X |  |
|  | Certyfikaty i dopuszczenia, deklaracje zgodności, zgodne z obowiązującym prawem | Tak | X |  |
| **II** | **Parametry** |  |  |  |
|  | Wolnostojący system zainstalowany na mobilnym wózku z regulowanym monitorem | Tak | X |  |
|  | Płaski monitor, ekran dotykowy | Min. 19” max 27’’ | <21’’ 0 pkt  21’’-23’’ 5 pkt  >23’’ 7 pkt |  |
|  | Graficzny interface użytkownika obsługiwany z poziomu ekranu dotykowego, nie wymagający użycia klawiatury i myszy | Tak | X |  |
|  | Elektryczna regulacja wysokości stołu treningowego | Tak | X |  |
|  | Wózek jezdny z możliwością blokowania kół | Tak | X |  |
|  | Nieprzezierne pole robocze bez dostępu światła zewnętrznego | Tak | X |  |
|  | Kamera rejestrująca obraz z pola treningowego | Ruchoma kamera z możliwością zablokowania w zadanej pozycji, rozdzielczość min Full HD (1920x1080) | X |  |
|  | System czujników elektronicznych do pomiaru parametrów treningu | Tak | X |  |
|  | Wpusty narzędziowe | Min 2 lewe i 2 prawe | 2 l /2 p 0 pkt  3 l /3 p 5 pkt  4 l /4 p 10 pkt |  |
|  | Możliwość montażu wkładów treningowych w różnych pozycjach | Tak | X |  |
|  | W zestawie narzędzia odpowiadające funkcją standardowym narzędziom laparoskopowym | * grasper * dysektor * nożyczki * imadło | X |  |
|  | W zestawie wkłady treningowe wykonane z materiału umożliwiającego wielokrotny trening, z możliwością mycia | * Szycie * Cięcie/szycie * Gumki * Kulki * Przewlekanie * Uchwyt uniwersalny umożliwiający montaż własnego materiału treningowego | X |  |
|  | W zestawie trokary elektroniczne umożliwiające pomiar parametrów treningu | Min 2 szt | X |  |
|  | Całość systemu zintegrowana na jednej platformie | Tak | X |  |
| **III** | **Możliwości systemu** |  |  |  |
|  | Praca w sieci | Praca każdego modułu niezależnie lub jako master/slave | X |  |
|  | Globalna baza danych | Konta użytkowników, oraz historia treningów dostępne z poziomu każdego stanowiska w sieci | X |  |
|  | Tryb mentora | Użytkownik wykonujący trening na innym urządzeniu w sieci posiada podgląd z kamery stanowiska mentora | X |  |
|  | Tryb master | * Podgląd obrazu ze stanowisk treningowych w sieci * Analiza historii treningów wszystkich użytkowników wraz z możliwością dodawania komentarzy * Zarządzanie kontami użytkowników | X |  |
|  | Pomiar parametrów ruchu narzędzi | * rozróżnienie prawego/lewego narzędzia * czas w polu widzenia * dystans przebyty przez końcówkę narzędzia * prędkość poruszania się końcówki narzędzia * liczba zaciśnięć szczęk * prędkości zaciśnięć szczęk * czas treningu | X |  |
|  | Automatyczny zapis filmu z kamery umieszczonej w polu roboczym | Tak | X |  |
|  | Automatyczna analiza treningu | Tak | X |  |
|  | Obiektywna ocena trenującego | Procentowe wskaźniki skuteczności wykonanego treningu wraz z ocenami dla każdego mierzonego parametru ruchu narzędzia osobno dla lewej i prawej strony (wg ustawionych progów wartości akceptowalnych) | X |  |
|  | Analiza krzywej uczenia dla kolejnych treningów każdego użytkownika | Tak | X |  |
|  | Moduł zarządzający użytkownikami | Tak | X |  |
|  | Kreator treningów | Możliwość tworzenia własnych treningów oraz samouczków do nich wraz z określeniem oczekiwanych parametrów ruchów narzędzi | X |  |
| **IV** | **Pozostałe** |  |  |  |
|  | Rok produkcji oferowanego sprzętu – sprzęt fabrycznie nowy | Tak | X |  |
|  | Język interfejsu użytkownika | Min j. angielski | j. polski +8 pkt |  |
|  | Zagwarantowanie dostępności części przez minimum 3 lata od dostawy | Tak, oświadczenie załączyć do umowy | X |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesięcy przez autoryzowany serwis (podać okres) | Tak | 24 m-ce 0 pkt  36 m-cy 8 pkt |  |
|  | Czas reakcji na zgłoszenie awarii – do 24 godz.(w dni robocze) | Tak | X |  |
|  | Czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw.  Przedłużenie okresu gwarancji następuje o pełny okres niesprawności dostarczonego przedmiotu zamówienia | Max 30 dni | Do 7 dni – 7 pkt  7 – 14 dni – 5 pkt  14 – 30 dni – 0 pkt |  |
|  | Instalacja w siedzibie zamawiającego | Tak | X |  |
|  | Szkolenie personelu z zakresu obsługi i eksploatacji aparatu | Tak | X |  |
|  | Instrukcja obsługi aparatu w języku polskim (dostawa z aparatem) | Tak | X |  |
|  | Potwierdzona specyfikacja techniczna z uwzględnieniem zawartych w tabeli parametrów technicznych – załączyć do oferty | Tak | X |  |

1. **Zestaw narzędzi do trenażera laparoskopowego (8 kpl x 4 narzędzia)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Parametr graniczny** | **Punktacja** | **Potwierdzenie spełniania parametru** |
| **I** | **Informacje ogólne** |  |  |  |
|  | Producent | Podać | X |  |
|  | Nazwa i typ urządzenia | Podać | X |  |
| **II** | **Parametry** |  |  |  |
|  | Zestaw składający się z narzędzi | * grasper * dysektor * nożyczki * imadło | X |  |
|  | Narzędzia odpowiadające funkcją standardowym narzędziom laparoskopowym | Tak | X |  |
|  | System czujników elektronicznych do pomiaru parametrów treningu | Tak | X |  |
| **III** | **Pozostałe** |  |  |  |
|  | Rok produkcji oferowanego sprzętu – sprzęt fabrycznie nowy | Tak | X |  |

1. **Zestaw wkładów silikonowych do trenażera laparoskopowego (8 kpl x 2 wkłady)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Parametr graniczny** | **Punktacja** | **Potwierdzenie spełniania parametru** |
| **I** | **Informacje ogólne** |  |  |  |
|  | Producent | Podać | X |  |
|  | Nazwa i typ urządzenia | Podać | X |  |
| **II** | **Parametry** |  |  |  |
|  | Zestaw składający się z wymiennych wkładów treningowych | * szycie * cięcie/szycie | X |  |
|  | Możliwość montażu w oryginalnej kuwetce | Tak | X |  |
|  | Możliwość mycia | Tak | X |  |
| **III** | **Pozostałe** |  |  |  |
|  | Rok produkcji oferowanego sprzętu – sprzęt fabrycznie nowy | Tak | X |  |

1. **Elektroniczny trokar umożliwiający analizę parametrów treningu (2 szt)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Parametr graniczny** | **Punktacja** | **Potwierdzenie spełniania parametru** |
| **I** | **Informacje ogólne** |  |  |  |
|  | Producent | Podać | X |  |
|  | Nazwa i typ urządzenia | Podać | X |  |
| **II** | **Parametry** |  |  |  |
|  | Trokar do trenażera laparoskopowego wyposażony w czujniki rejestrujące parametry ruchu narzędzi wykorzystywanych do treningu. | Tak | X |  |
|  | Urządzenie pozwala na trening za pomocą narzędzi treningowych | * grasper * dysektor * nożyczki * imadło | X |  |
| **III** | **Pozostałe** |  |  |  |
|  | Rok produkcji oferowanego sprzętu – sprzęt fabrycznie nowy | Tak | X |  |

………………………………………

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji*

*Wykonawcy)*