**Nr sprawy: ZP/4/2025 Załącznik nr 1B do SWZ z dnia 31.03.2025**

**Załącznik nr 2 do Umowy z dnia ……**

**FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot**  **zamówienia** | | **Producent (pełna nazwa, adres) kraj pochodzenia** | **Nazwa** **handlowa** | **Model/typ/ numer katalogowy** | | **Ilość** | **Wartość brutto** | |
| **Materac przeciwodleżynowy** | |  |  |  | | 12 | Kwota netto 1 szt. …………. Kwota brutto 1 szt. …………  Kwota netto 12 szt. ………… Kwota brutto 12 szt. ……… | |
| Lp. | Parametr/Warunek | | | | Parametr graniczny | | | Parametr oferowany  (podać opisać w pozycjach wymaganych) |
|  | **Rok produkcji min. 2025** | | | | Tak | | |  |
| 1 | Materac wraz z pompą i układem sterowania, który nie jest prototypem, pochodzi z produkcji seryjnej, nie będzie modyfikowany na potrzeby postępowania oraz jest jednorodnym wyrobem medycznym klasy I posiadającym dokumenty dopuszczające do obrotu i stosowania na terenie RP (Certyfikat CE lub Deklaracja zgodności ze znakiem CE) oraz instrukcję używania wspólną dla oferowanej pompy i materaca. Komplet urządzeń oznaczony w sposób umożliwiający jednoznaczną identyfikację wyrobu*.* | | | | Tak | | |  |
| 2 | Materac przeznaczony do profilaktyki i/lub wspomagania leczenia odleżyn do IV stopnia (w skali czterostopniowej). | | | | Tak | | |  |
| 3 | System pracy zmiennociśnieniowy co druga komora, z możliwością przełączenia na tryb statyczny z automatycznym powrotem do trybu zmiennociśnieniowego po maksymalnie 30 minutach. | | | | Tak | | |  |
| 4 | W trybie zmiennociśnieniowym komory umieszczone w rzędach napełniają się powietrzem i opróżniają na przemian (co druga) w cyklu o regulowanym czasie 10/15/20 minut. Komory w sekcji głowy stale napełnione powietrzem. | | | | Tak | | |  |
| 5 | Materac zbudowany z 19 poprzecznych poliuretanowych komór wzmocnionych nylonem, pojedynczo wymiennych. Komory materaca pojedynczo wymienne mocowane za pomocą złączek zapobiegających przypadkowemu wypięciu w czasie używania (nie dopuszcza się rozwiązań typu „szybkozłączki”) | | | | Tak | | |  |
| 6 | Materac o wymiarach 200cm x 85cm x 11cm ±1cm. | | | | Tak, podać dokładną wartość | | |  |
| 7 | Materac z systemem owiewu powietrzem ciała pacjenta zapewniającym odpowiedni mikroklimat i zwiększającym komfort leżenia. System owiewu umieszczony pod warstwą komór –nie dopuszcza się rozwiązań opartych na mikrootworkach w komorach materaca, które pacjent blokuje swoim ciałem. | | | | Tak | | |  |
| 8 | Pompa materaca z płynną bezstopniową regulacją ciśnienia powietrza w materacu w zależności od wagi pacjenta. Pompa o wymiarach nie większych niż 31 x 20 x 10 cm (±2cm) i wadze nie przekraczającej 2,8kg. Klasa szczelności przed zalaniem i kurzem IP21. Pompa z gniazdem trzysekcyjnym (trzy wyloty powietrza). | | | | Tak | | |  |
| 9 | Zakres ciśnienia pracy pompy – 25-60mmHg (±5mmHg) | | | | Tak, podać dokładną wartość | | |  |
| 10 | Materac pokryty półprzepuszczalnym pokrowcem - przepuszczającym parę wodną, a zatrzymującym ciecze - wykonanym z dzianiny rozciągliwej dwukierunkowo. Możliwość mycia i dezynfekcji. | | | | Tak | | |  |
| 11 | Materac wyposażony w zasilacz pneumatyczny z panelem sterowania. Na panelu sterowania zasilacza alarmy niskiego ciśnienia, braku zasilania i serwisowy oznaczone każdy oddzielnym piktogramem i dedykowaną, osobną diodą dla każdego alarmu. Nie dopuszcza się jednego wyświetlacza dla wszystkich alarmów. | | | | Tak | | |  |
| 12 | Materac kładziony na spodni materac gąbkowy. | | | | Tak | | |  |
| 13 | Funkcja szybkiego spuszczenia powietrza CPR. | | | | Tak | | |  |
| 14 | Limit wagi pacjenta 200kg | | | | Tak, podać dokładną wartość | | |  |
| 15 | Przewód powietrzny trzyżyłowy zespolony, z pojedynczym zespolonym przyłączem kątowym do pompy (nie dopuszcza się przewodu z oddzielnych rurek i zakończonego kilkoma szybkozłączami wpinanymi do pompy osobno) | | | | Tak | | |  |
| 16 | Możliwość transportu pacjenta na materacu pozbawionym zasilania w czasie nie krótszym niż 24 godz.- tryb transportowy | | | | Tak | | |  |
| 17 | Zasilanie 230V 50Hz | | | | Tak | | |  |
| 18 | Pobór mocy: do 8W włącznie | | | | Tak | | |  |
| 19 | W celu potwierdzenia, iż przedmiot zamówienia odpowiada wszystkim wymaganiom zamawiającego, wykonawca którego oferta zostanie oceniona najwyżej na wezwanie zamawiającego składa katalogi i / lub ulotki informacyjne producenta lub dystrybutora – w języku polskim , potwierdzające parametry techniczne oferowanego wyrobu. | | | | Tak | | |  |
| 20 | DODATKOWE WYMAGANIA  Instrukcja obsługi w języku polskim w tym 1 w wersji elektronicznej, gwarancja min. 24 miesiące, czas reakcji w następnym dniu roboczym, naprawa w ciągu 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia, w przypadku niemożności wykonania naprawy w ciągu 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia, Wykonawca dostarczy Zamawiającemu urządzenie zastępcze, o parametrach co najmniej uszkodzonego, w następnym dniu roboczym po Tak upływie tego terminu,  Gwarancja obejmuje wszystkie części.  Naprawa będzie wykonywana w razie możliwości w siedzibie Zamawiającego.  Wykonawca zobowiązany jest do samodzielnego przeprowadzenia ewentualnej diagnostyki sprzętu.  Dostępność oryginalnych części zamiennych przez okres min. 5 lat po upływie gwarancji  Możliwość zgłaszania usterek e-mail lub na dostępny numer telefonu. Serwis urządzeń musi być realizowany przez Producenta lub Autoryzowanego Partnera Serwisowego Producenta. | | | | Tak | | |  |

Potwierdzamy, że oferowane powyżej urządzenie jest seryjnie produkowane zgodnie z normami obowiązującymi dla tego typu urządzeń, i w określonym w SWZ terminie będą dostarczone kompletne, fabrycznie nowe, i po zainstalowaniu oraz uruchomieniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem, bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych, z wyłączeniem materiałów eksploatacyjnych. Potwierdzamy, że zobowiązujemy się w cenie niniejszego zamówienia przeprowadzić w siedzibie Zamawiającego szkolenie dla wyznaczonych przez Zamawiającego pracowników dotyczące obsługi zaoferowanego produktu. Szkolenie winno odbyć się w terminie uzgodnionym z Zamawiającym w terminie wyznaczonym na dostarczenie przedmiotowego urządzenia Potwierdzamy, że deklarowane wyżej zobowiązania staną się integralną i obowiązującą częścią umowy.

Potwierdzamy, że zaoferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu na terytorium RP, posiada wszelkie wymagane przez Zamawiającego w SWZ świadectwa, certyfikaty, atesty, deklaracje zgodności, itp. oraz spełnia wszelkie wymagane przez przepisy prawa wymogi w zakresie norm bezpieczeństwa obsługi.

Miejscowość i data:……………….… ………………………………   
podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy