

**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego z dnia 02.12.2025 r. –**

**Formularz ofertowy**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**CZĘŚC I.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data przygotowania oferty** |  |
| **Pełna nazwa oferenta** |  |
| **Siedziba i adres oferenta (wraz z kodem)** |  |
| **Telefon** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **REGON oferenta** |  |
| **NIP oferenta** |  |
| **KRS oferenta** |  |

**Dane Wykonawcy w zakresie komunikacji Zamawiającego z Wykonawcą:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko wraz ze zajmowanym stanowiskiem** | **Adres e-mail** | **Telefon do kontaktu** |
|  |  |  |

**CZĘŚC II.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa sprzętu** | | |
| 1. **Aparat echokardiograficzny wyposażony w głowicę sektorową, głowicę liniową oraz printer –**   **1 szt.** | | | |
| Producent /Firma : | | Podać |  |
| Typ aparatu: | | Podać |  |
| Rok produkcji : 2025/2026 | | Podać |  |
| Wpis do rejestru wyrobów medycznych, deklaracja zgodności, CE | | Załączyć do oferty |  |
| **PARAMETRY** | | **Wymagana wartość** | **Oferowana wartość**  **(tak/nie, opis)** |
|  | Układ formowania wiązki z liczbą efektywnych kanałów cyfrowych powyżej 12 mln. | Tak |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy aparatu min. 1,5–15 MHz. | Tak |  |
|  | Zakres dynamiki z poziomem górnym powyżej 420 dB. | Tak |  |
|  | Liczba aktywnych gniazd do podłączenia głowic ultrasonograficznych min. 4. | Tak |  |
|  | Maksymalna waga aparatu 75 kg. | Tak |  |
|  | Maksymalna szerokość aparatu 55 cm. | Tak |  |
|  | Regulacja wysokości pulpitu w zakresie min. 25 cm. | Tak |  |
|  | Regulacja obrotu pulpitu wokół osi pionowej w obie strony min. 30 stopni. | Tak |  |
|  | Maksymalna głębokość penetracji min. 50 cm, zależy od sondy i nastaw aparatu. | Tak |  |
|  | Powiększenie obrazu min. 8x. | Tak |  |
|  | Monitor o przekątnej min. 21” i rozdzielczości min. 1920 x 1080. | Tak |  |
|  | Wbudowany w aparat ekran dotykowy do sterowania funkcjami aparatu  o przekątnej min. 12”. | Tak |  |
|  | Funkcjonalność podłączenia i obsługi sondy przezprzełykowej. | Tak |  |
|  | Moduł i kable EKG. | Tak |  |
|  | Videoprinter czarno-biały. | Tak |  |
|  | Wbudowana bateria podtrzymująca zasilanie do 20 min, która umożliwia gotowość aparatu do pracy już do 20 sekund od ponownego włączenia. | Tak |  |
| **Tryby obrazowania i prezentacji** | |  |  |
|  | B-mode - 2D | Tak |  |
|  | Częstość odświeżania obrazu 2D min 3000 obrazów na sek. | Tak |  |
|  | Obrazowanie poszerzone dla sondy sektorowej przezklatkowej – pole obrazowania na styku ze skóra pacjenta rozpoczyna się od odcinka a nie od punktu jak przy standardowym trybie dla sondy sektorowej. | Tak |  |
|  | M-mode i Anatomiczny M-mode na obrazach „na żywo” i na pętlach obrazowych, zapisanych w podręcznej pamięci lub w pamięci CINE, z możliwością wykonywania pomiarów. | Tak |  |
|  | M-mode kolorowy. | Tak |  |
|  | Doppler kolorowy CD. | Tak |  |
|  | Częstość odświeżania obrazu w trybie dopplera kolorowego min. 700 obrazów na sek. | Tak |  |
|  | Power doppler. | Tak |  |
|  | Kolorowy doppler tkankowy z częstością odświeżania obrazu min 1200 obr/sek. | Tak |  |
|  | Doppler spektralny z fala pulsacyjną PW. | Tak |  |
|  | Prędkość dopplera PW przy zerowym kącie min. 7,5 m/s. | Tak |  |
|  | Zakres regulacji bramki dopplerowskiej min 1-16 mm. | Tak |  |
|  | Doppler spektralny z falą ciągła CW. | Tak |  |
|  | Prędkość dopplera CW przy zerowym kącie min. 12,5 m/s. | Tak |  |
|  | Obrazowanie panoramiczne. | Tak |  |
|  | Obrazowanie wolnych przepływów w trybie bez użycia techniki dopplerowskiej. | Tak |  |
|  | Oprogramowanie DICOM 3.0. | Tak |  |
|  | Jednoczesna prezentacja na ekranie w czasie rzeczywistym ruchomych obrazów 2D, kolorowego dopplera - CF i Dopplera fali ciągłej CWD – triplex (2D+CF+CWD). | Tak |  |
|  | Funkcje postprocessingu dla trybu PW, realizowane na obrazach i pętlach z archiwum:  - wzmocnienie  - linia bazowa  - korekcja kąta  - mapy szarości  - koloryzacja  - oś czasu | Tak |  |
|  | Oprogramowanie do półautomatycznych pomiarów 2D parametrów lewej komory serca w projekcji przymostkowej długiej oparte na sztucznej inteligencji. Oprogramowanie zapewnia automatyczny pomiar bez konieczności wskazania fazy skurczowej i rozkurczowej serca. | Tak |  |
|  | Oprogramowanie do automatycznego rozpoznawania najczęściej uzyskiwanych w echokardiografii rodzajów spektrum dopplerowskiego bazujące na sztucznej inteligencji. Oprogramowanie umożliwiające pomiary dla zastawki aortalnej, mitralnej, trójdzielnej oraz płucnej, a także dopplera tkankowego. | Tak |  |
|  | Oprogramowanie do automatycznego wyliczania parametrów frakcji wyrzutowej z wyborem najlepszych obrazów do kalkulacji przy pomocy sztucznej inteligencji. Możliwość wyliczenia fakcji wyrzutowej bez rejestrowania sygnału EKG | Tak |  |
|  | Oprogramowanie do automatycznego wyliczania parametrów odkształcenia mięśnia lewej komory oraz frakcji wyrzutowej z wyborem najlepszych obrazów do kalkulacji przy pomocy sztucznej inteligencji | Tak |  |
| **Archiwizacja** | | Tak |  |
|  | Pamięć na wbudowanym twardym dysku min. 500 GB. | Tak |  |
|  | Pamięć CINE dla M-mode: 600 s. | Tak |  |
|  | Pamięć CINE dla PW- mode: 2400 s. | Tak |  |
|  | Możliwość zapisu obrazów i pętli obrazowych w postaci „surowych danych” - „RAW Data” a następnie odtworzenia ich z funkcjami kontroli obrazu i analizy ilościowej – podobnie jak w trakcie bezpośredniego badania pacjenta | Tak |  |
| **Sondy** | | Tak |  |
|  | Sonda kardiologiczna matrycowa o zakresie częstotliwości min. 1,5-4,5 MHz, liczba fizycznych elementów piezoelektrycznych tworzących obraz min. 280, max. kąt pola obrazowania min 120 stopni | Tak |  |
|  | Sonda liniowa. Zakres częstotliwości sondy min 5 -12 MHz, liczba fizycznych elementów piezoelektrycznych tworzących obraz min. 190, szerokość pola obrazowania min. 39 mm | Tak |  |
|  | Sonda convex o zakresie częstotliwości min. 1,5 - 6 MHz, liczba fizycznych elementów piezoelektrycznych tworzących obraz min. 190, kąt skanowania min. 70 stopni | Tak |  |
| **Możliwość rozbudowy aparatu na dzień składania ofert:** | | Tak |  |
|  | Sonda matrycowa przezprzełykowa 3D/4D o zakresie częstotliwości min. 3,5 - 7,5MHz, liczba fizycznych elementów piezoelektrycznych min. 2000, kąt obrazowania 90 stopni. | Tak |  |
|  | Sonda kardiologiczna przezklatkowa umożliwiająca obrazowanie jednoczasowe dwu lub trzech płaszczyzn, z których jedna może być swobodnie zmieniana – o zakresie częstotliwości min. 1,5-5,0 MHz, liczba fizycznych elementów piezoelektrycznych tworzących obraz min. 4000. | Tak |  |
| **Inne** | |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą) | Tak |  |
|  | Gwarancja na sprzęt min 24 miesiące | Tak |  |
|  | Gwarancja min. 10–letniego dostępu do części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych i akcesoriów | Tak |  |
|  | Oświadczamy, że przedmiot oferty jest kompletny i będzie gotowy do pracy zgodnie z instrukcją obsługi. | Tak |  |
|  | Zainstalowanie oraz oddanie do użytkowania (uruchomienie) | Tak |  |
|  | Tabliczka znamionowa | Tak |  |
|  | Czas usunięcia awarii nie przekroczy 48 godzin w dni robocze, chyba, że z przyczyn technicznych, niezależnych od Wykonawcy, dotrzymanie tego terminu nie jest możliwe, jednak ostateczny termin usunięcia awarii nie może przekroczyć 7 dni roboczych a w przypadku wystąpienia konieczności sprowadzenia części zamiennych z zagranicy ostateczny termin usunięcia awarii nie może przekroczyć 14 dni roboczych. | Tak |  |
|  | nazwa serwisu oraz nr tel./fax pod który będą zgłaszane usterki, godziny pracy | Tak, podać |  |
|  | Zalecenia producenta dotyczące częstości wykonywania okresowych przeglądów technicznych w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym | Tak, podać |  |
|  | Bezpłatne wykonanie wymaganych zgodnie z zaleceniami producenta przeglądów w okresie gwarancyjnym, potwierdzonych raportami serwisowymi i wpisami do paszportów technicznych urządzeń. | Tak |  |
|  | Przeprowadzenie szkoleń personelu z zakresu obsługi i eksploatacji urządzenia w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego w jego siedzibie bez względu na ilość personelu. Na prośbę Zamawiającego możliwość przeprowadzenia szkolenia online. | Tak |  |
| 1. **Bieżnia kardiologiczna do prób wysiłkowych wraz z zestawem komputerowym oraz licencją na oprogramowanie –**   **2 szt.** | | | |
| Producent /Firma : | | Podać |  |
| Typ: | | Podać |  |
| Rok produkcji : 2025 | | Podać |  |
| Wpis do rejestru wyrobów medycznych, deklaracja zgodności, CE | | Załączyć do oferty |  |
| **PARAMETRY** | | **Wymagana wartość** | **Oferowana wartość**  **(tak/nie, opis)** |
| **Zestaw do wykonywania prób wysiłkowych** | |  |  |
|  | System komputerowy z zainstalowanym oprogramowaniem przeznaczony do prowadzenia elektrokardiograficznych badań wysiłkowych oraz badań spoczynkowych z możliwością ciągłej rejestracji przebiegów z 12 odprowadzeń EKG. | Tak |  |
|  | Współpraca z oferowaną bieżnią, | Tak |  |
|  | Automatyczne sterowanie obciążeniem bieżni | Tak |  |
|  | Prezentacja zapisu EKG w różnych trybach: 3,6,12 odprowadzeń. | Tak |  |
|  | Podgląd raportu na ekranie przed wydrukiem raportu | Tak |  |
|  | Możliwość włączania i wyłączania filtru mięśniowego, sieciowego i filtru antydryftowego podczas badania. | Tak |  |
|  | Możliwość obejrzenia badania w trybie pełnego rozwinięcia. | Tak |  |
|  | Prezentacja trendów 3D ilustrujących zmiany odcinka ST | Tak |  |
|  | Automatyczny pomiar HR, poziomu ST i nachylenia odcinka ST | Tak |  |
|  | Możliwość zmiany parametrów prezentacji zapisu EKG ( przesuw, wzmocnienie) | Tak |  |
|  | Archiwizacja danych na dysku twardym komputera z możliwością wydruku raportu zapisu EKG, uśrednionych zespołów P-QRS-T z wynikami pomiarów | Tak |  |
|  | Sygnalizacja wykrycia arytmii komorowych | Tak |  |
|  | Wydruk EKG w czasie rzeczywistym | Tak |  |
|  | Możliwość rejestracji spoczynkowych zapisów EKG | Tak |  |
|  | Możliwość wyznaczenia punktów pomiarowych z możliwością ręcznej korekty | Tak |  |
|  | Możliwość definiowania własnych protokołów: Indywidualizowany, RAMP, Stopniowany wbudowany w preferencje protokołu testu kwestionariusz oceny wydolności WSAQ | Tak |  |
|  | Funkcja reanalizy wykonanego badania | Tak |  |
|  | Automatyczna analiza arytmii | Tak |  |
|  | Monitorowanie parametrów: częstość rytmu, MET, podwójny produkt, ciśnienie krwi, poziomi nachylenie odcinka ST, obciążenie | Tak |  |
|  | Prezentacja parametrów dotyczących fazy badania, bieżącego obciążenia, czasu etapu i całkowitego czasu wysiłku | Tak |  |
|  | Stanowisko z mobilnym wózkiem z możliwością blokady kół, komputerem, monitorem LCD min. 27”, drukarką laserową, klawiaturą i myszką | Tak |  |
| **Bieżnia** | |  |  |
|  | Współpraca z system do badań wysiłkowych oraz z systemem do rehabilitacji kardiologicznej | Tak |  |
|  | System kontroli nachylenia pozwalający na precyzyjne ustawienie obciążenia poprzez zmianę pochylenia bieżni | Tak |  |
|  | Prędkość taśmy regulowana od 0 do 20 km/h ze zmianą co 0,1 km/godz. | Tak |  |
|  | Kąt pochylenia regulowany od 0% do 25% ze zmianą co 0,5% | Tak |  |
|  | Długość użytkowa taśmy: 1500 mm, szerokość 500 mm | Tak |  |
|  | Dodatkowo trzy wyłączniki bezpieczeństwa — w tym jeden zewnętrzny, podnoszą bezpieczeństwo pacjenta oraz zwiększają kontrolę nad pracą bieżni. | Tak |  |
|  | Funkcja ZERO START | Tak |  |
|  | Zakres pomiaru HR: 25-300 bpm | Tak |  |
|  | Wbudowany moduł EKG o następujących parametrach:12 standardowych odprowadzeń w trybie diagnostycznym, 2 odprowadzenia w trybie treningowym | Tak |  |
|  | Moduł EKG: czułość 2,5/5/10/20 mm/mV | Tak |  |
|  | Moduł EKG: przesuw 25/50/100 mm/s | Tak |  |
|  | Detekcja odpięcia elektrody INOP | Tak |  |
|  | Moduł EKG: cyfrowe filtry 25 Hz, 35 Hz, 50 Hz | Tak |  |
|  | Moduł EKG: cyfrowy filtr linii izoelektrycznej | Tak |  |
|  | Sterowanie z wykorzystaniem komputera poprzez port RS-232 | Tak |  |
|  | Waga pacjenta do 180 kg | Tak |  |
|  | Zasilanie: 230 V/50 Hz | Tak |  |
|  | Wymiary max. : 2000x830x1250mm (DxSxW) | Tak |  |
|  | Interfejs komunikacyjny: RS -232 | Tak |  |
| **Inne** | |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą) | Tak |  |
|  | Gwarancja na sprzęt min 24 miesiące | Tak |  |
|  | Gwarancja min. 10–letniego dostępu do części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych i akcesoriów | Tak |  |
|  | Oświadczamy, że przedmiot oferty jest kompletny i będzie gotowy do pracy zgodnie z instrukcją obsługi. | Tak |  |
|  | Zainstalowanie oraz oddanie do użytkowania (uruchomienie) | Tak |  |
|  | Tabliczka znamionowa | Tak |  |
|  | Czas usunięcia awarii nie przekroczy 48 godzin w dni robocze, chyba, że z przyczyn technicznych, niezależnych od Wykonawcy, dotrzymanie tego terminu nie jest możliwe, jednak ostateczny termin usunięcia awarii nie może przekroczyć 7 dni roboczych a w przypadku wystąpienia konieczności sprowadzenia części zamiennych z zagranicy ostateczny termin usunięcia awarii nie może przekroczyć 14 dni roboczych. | Tak |  |
|  | nazwa serwisu oraz nr tel./fax pod który będą zgłaszane usterki, godziny pracy | Tak, podać |  |
|  | Zalecenia producenta dotyczące częstości wykonywania okresowych przeglądów technicznych w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym | Tak, podać |  |
|  | Bezpłatne wykonanie wymaganych zgodnie z zaleceniami producenta przeglądów w okresie gwarancyjnym, potwierdzonych raportami serwisowymi i wpisami do paszportów technicznych urządzeń. | Tak |  |
|  | Przeprowadzenie szkoleń personelu z zakresu obsługi i eksploatacji urządzenia w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego w jego siedzibie bez względu na ilość personelu. Na prośbę Zamawiającego możliwość przeprowadzenia szkolenia online. | Tak |  |
| 1. **Defibrylator kliniczny wraz z akcesoriami –**   **1 szt.** | | | |
|  | Producent /Firma : | Podać |  |
|  | Typ: | Podać |  |
|  | Rok produkcji : 2025 | Podać |  |
|  | Wpis do rejestru wyrobów medycznych, deklaracja zgodności, CE | Załączyć do oferty |  |
| **PARAMETRY** | | **Wymagana wartość** | **Oferowana wartość**  **(tak/nie, opis)** |
| **Zasilanie** | |  |  |
|  | bateryjne/akumulatorowe i AC 230 V 50 Hz +/- 10% | Tak |  |
|  | średni czas pracy z baterii (przy monitorowaniu) min. 6 godz. | Tak |  |
|  | ilość defibrylacji z energią 200 J przy pracy z baterii min. 400 | Tak |  |
|  | możliwość ładowania akumulatorow z AC 220 V 50 Hz +/- 10% | Tak |  |
|  | Funkcje / cechy | Tak |  |
|  | urządzenie przenośne | Tak |  |
|  | ciężar monitora z możliwością defibrylacji max. 10 kg | Tak |  |
| **Monitorowanie funkcji życiowych : EKG** | |  |  |
|  | ilość kanałów ekg: min. 12 | Tak |  |
|  | interpretacja i analiza przebiegu ekg w zależności od wieku pacjenta | Tak |  |
|  | Pomiar uniesienia odcinka S-T na każdym odprowadzeniu ekg | Tak |  |
| Monitorowanie funkcji życiowych : SpO2 **Pomiar saturacji krwi tętniczej** | |  |  |
|  | zakres pomiaru min. 50 -100% | Tak |  |
|  | czujnik wielorazowego użytku typu klips na palec | Tak |  |
| Monitorowanie funkcji życiowych : NIBP **Pomiar ciśnienia metodą nieinwazyjną** | |  |  |
|  | zakres pomiaru min. 40 – 210 mm Hg | Tak |  |
|  | tryb ręczny i automatyczny | Tak |  |
|  | metoda pomiaru : oscylometryczna | Tak |  |
| Monitorowanie funkcji życiowych : EtCO2 **Pomiar stężenia CO2 w powietrzu wydychanym** | |  |  |
|  | zakres pomiaru EtCO2 : min 1 – 99 mm | Tak |  |
|  | zakres pomiaru częstości oddechu : min. 1 -60 odd./min. | Tak |  |
|  | Defibrylacja | Tak |  |
|  | łyżki defibrylatora dla dorosłych i dla dzieci | Tak |  |
|  | elektrody defibrylująco-stymulująco- monitorujące min. 2 kpl. | Tak |  |
|  | defibrylacja ręczna | Tak |  |
|  | defibrylacja półautomatyczna AED | Tak |  |
|  | zakres dostarczanej energii min. 5 – 360 J | Tak |  |
|  | ilość poziomów energetycznych dla defibrylacji zewnętrznej: min 23 | Tak |  |
|  | dwufazowa fala defibrylacji | Tak |  |
|  | kardiowersja | Tak |  |
|  | Stymulacja przezskórna serca | Tak |  |
|  | tryb stymulacji na żądanie i asynchroniczna | Tak |  |
|  | zakres regulacji częstości impulsów stymulujących min. 50 – 150 / min. | Tak |  |
|  | zakres regulacji amplitudy impulsów stymulujących min. 10 -180 mA | Tak |  |
|  | Ekran | Tak |  |
|  | przekątna ekranu min. 8 cala | Tak |  |
|  | Kolorowy LCD TFT | Tak |  |
|  | Funkcja – dobrej widoczności w dużym oświetleniu | Tak |  |
| **Reanimacja krążeniowo – oddechowa** | |  |  |
|  | Metronom do wspierania kompresji klatki piersiowej i oddychania, programowany dla min. czterech grup pacjentów (dorośli, dzieci, zaintubowani, niezaintubowani) | Tak |  |
|  | Alarmy | Tak |  |
|  | alarmy wszystkich monitorowanych funkcji | Tak |  |
|  | Drukarka | Tak |  |
|  | szerokość papieru min. 90 mm | Tak |  |
|  | ilość kanałów jednocześnie drukowanych: min. 3 | Tak |  |
|  | prędkość przesuwu papieru: min. 2 (25 i 50 mm/sek) | Tak |  |
|  | Inne wymagania | Tak |  |
|  | możliwość archiwizacji przebiegu pracy aparatu, stanu  pacjenta, odcinków krzywej EKG wykonanych czynności i wydarzeń w pamięci oraz wydruk tych informacji | Tak |  |
|  | Możliwość transmitowania danych medycznych i badań diagnostycznych ekg przez internet do Systemu Lifenet używanego przez Szpital w Sieradzu | Tak |  |
|  | Odporny na wstrząsy (upadki) i drgania | Tak |  |
|  | Odporność na wilgoć i kurz nie mniejsza niż IP44 | Tak |  |
|  | Certyfikowany uchwyt do montażu w karetce lub na ścianie oddziału | Tak |  |
|  | Impregnowana torba do noszenia na ramieniu z kieszeniami na akcesoria i materiały zużywalne | Tak |  |
| **Inne** | |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą) | Tak |  |
|  | Gwarancja na sprzęt min 24 miesiące | Tak |  |
|  | Gwarancja min. 10–letniego dostępu do części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych i akcesoriów | Tak |  |
|  | Oświadczamy, że przedmiot oferty jest kompletny i będzie gotowy do pracy zgodnie z instrukcją obsługi. | Tak |  |
|  | Zainstalowanie oraz oddanie do użytkowania (uruchomienie) | Tak |  |
|  | Tabliczka znamionowa | Tak |  |
|  | Czas usunięcia awarii nie przekroczy 48 godzin w dni robocze, chyba, że z przyczyn technicznych, niezależnych od Wykonawcy, dotrzymanie tego terminu nie jest możliwe, jednak ostateczny termin usunięcia awarii nie może przekroczyć 7 dni roboczych a w przypadku wystąpienia konieczności sprowadzenia części zamiennych z zagranicy ostateczny termin usunięcia awarii nie może przekroczyć 14 dni roboczych. | Tak |  |
|  | nazwa serwisu oraz nr tel./fax pod który będą zgłaszane usterki, godziny pracy | Tak, podać |  |
|  | Zalecenia producenta dotyczące częstości wykonywania okresowych przeglądów technicznych w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym | Tak, podać |  |
|  | Bezpłatne wykonanie wymaganych zgodnie z zaleceniami producenta przeglądów w okresie gwarancyjnym, potwierdzonych raportami serwisowymi i wpisami do paszportów technicznych urządzeń. | Tak |  |
|  | Przeprowadzenie szkoleń personelu z zakresu obsługi i eksploatacji urządzenia w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego w jego siedzibie bez względu na ilość personelu. Na prośbę Zamawiającego możliwość przeprowadzenia szkolenia online. | Tak |  |
| 1. **Aparat EKG z wózkiem –**   **1 szt.** | | | |
|  | Producent /Firma : | Podać |  |
|  | Typ: | Podać |  |
|  | Rok produkcji : 2025 | Podać |  |
|  | Wpis do rejestru wyrobów medycznych, deklaracja zgodności, CE | Załączyć do oferty |  |
| **PARAMETRY** | | **Wymagana wartość** | **Oferowana wartość**  **(tak/nie, opis)** |
|  | Rejestracja 12 standardowych odprowadzeń EKG | Tak |  |
|  | Prezentacja na wyświetlaczu 1, 3, 6 lub 12 przebiegów EKG, wyników analizy i interpretacji, badań zapisanych w pamięci | Tak |  |
|  | Wydruk dodatkowych odprowadzeń rytmów (3x4+1, 3x4+2, 3x4+3, 4x3+1, 4x3+2, 4x3+3, 6x2+1, 6x2+2, 6x2+3) | Tak |  |
|  | Pomiar interwałów R-R, P-Q, Q-T, oraz czasów trwania P i QRS . Pomiar poziomu obniżenia i uniesienia odcinka ST. Ciągły pomiar HR- prezentacja na wyświetlaczu | Tak |  |
|  | Możliwe rodzaje badań: ręczne, AUTO, SPIRO, automatyczne do schowka, AUTOMANUAL, LONG | Tak |  |
|  | Regulowana długość zapisu badania automatycznego – w przedziale od 6 do 30 sekund | Tak |  |
|  | Tryb LONG: zapis 1-15 minut (wydruk: 1-3 odprowadzeń) | Tak |  |
|  | Zapis wsteczny EKG (1-30 sekund) przy badaniu automatycznym do schowka i przy badaniu ręcznym | Tak |  |
|  | Zapis automatyczny z funkcją zapisu do „schowka” sygnału EKG ze wszystkich 12 odprowadzeń jednocześnie, a następnie w zależności od ustawień: wydrukowanie badania, analizy, interpretacji lub zapisanie badania do bazy | Tak |  |
|  | Definiowalne etapy badania według ustalonych parametrów przy badaniu AUTOMANUAL | Tak |  |
|  | Łatwa obsługa dzięki menu obsługiwanemu za pomocą panelu dotykowego | Tak |  |
|  | Wbudowana klawiatura membranowa alfanumeryczna  z przyciskami funkcyjnymi | Tak |  |
|  | Możliwość ustawienia parametrów przebiegów: prędkości, czułości i intensywności wydruku | Tak |  |
|  | Prędkości zapisu: 5/6,25/10/ 12,5/25/50 mm/s | Tak |  |
|  | Czułość: 2,5/5/10/20 mm/mV | Tak |  |
|  | Kolorowy ekran dotykowy, przekątna, min. 7" umożliwiający jednoczesne wyświetlanie 12 krzywych EKG | Tak |  |
|  | Przeglądanie na wyświetlaczu zapisanych w pamięci badań, z możliwością zmiany ilości odprowadzeń, wzmocnienia i prędkości | Tak |  |
|  | Ciągły pomiar częstości akcji serca (HR) i jego prezentacja na wyświetlaczu | Tak |  |
|  | Praca na otwartym sercu - aparat przystosowany do bezpośredniej pracy na otwartym sercu | Tak |  |
|  | Wykrywanie i prezentacja impulsów stymulujących | Tak |  |
|  | Dźwiękowa sygnalizacja wykrytych pobudzeń stymulatora serca | Tak |  |
|  | Detekcja INOP odpięcia elektrody niezależna dla każdego kanału | Tak |  |
|  | Zabezpieczenie przed impulsem defibrylującym | Tak |  |
|  | Szerokość papieru: 112 mm | Tak |  |
|  | Wydruk z bazy pacjentów; możliwość wydruku dodatkowych informacji o badaniu i pacjencie | Tak |  |
|  | Wydruk na drukarce aparatu lub zewnętrznej drukarce PCL5/PCL6 | Tak |  |
|  | Możliwość włączania i wyłączania filtrów:  - filtr zakłóceń sieciowych; do wyboru filtry: 50 Hz, 60 Hz  - filtr zakłóceń mięśniowych; do wyboru filtry: 25 Hz, 35 Hz, 45 Hz  - filtr izolinii; do wyboru filtry: 0,15 Hz, 0,45 Hz, 0,75 Hz, 1,5 Hz | Tak |  |
|  | Baza pacjentów i badań; pamięć min. 14 000 badań | Tak |  |
|  | Wykonanie min. 280 badań automatycznych w trybie pracy akumulatorowej | Tak |  |
|  | Częstotliwość próbkowania: 8000 Hz na kanał | Tak |  |
|  | Waga aparatu maks. 1,5 kg | Tak |  |
|  | Realizacja zleceń w standardzie HL7 poprzez współpracę z systemami szpitalnymi: OptiMed(Comarch), CliniNet (CGM), Somed (Kamsoft) oraz mMedica + moduł MIUD mmPACS+ od wersji 5.3 (Asseco), NewNioMed (MedTrade Medical Systems), OpenCare (Antrez Software) | Tak |  |
|  | Eksport badań do pamięci USB, bezpośrednio do wybranego katalogu w komputerze, na skrzynkę e-mail lub na inny aparat za pomocą usługi EKG-MAIL | Tak |  |
|  | Trzy porty USB | Tak |  |
|  | Bezprzewodowa komunikacja z siecią LAN lub Internet (Wi-Fi) | Tak |  |
|  | Przewodowa komunikacja z siecią LAN lub Internet | Tak |  |
| **Inne** | |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą) | Tak |  |
|  | Gwarancja na sprzęt min 24 miesiące | Tak |  |
|  | Gwarancja min. 10–letniego dostępu do części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych i akcesoriów | Tak |  |
|  | Oświadczamy, że przedmiot oferty jest kompletny i będzie gotowy do pracy zgodnie z instrukcją obsługi. | Tak |  |
|  | Zainstalowanie oraz oddanie do użytkowania (uruchomienie) | Tak |  |
|  | Tabliczka znamionowa | Tak |  |
|  | Czas usunięcia awarii nie przekroczy 48 godzin w dni robocze, chyba, że z przyczyn technicznych, niezależnych od Wykonawcy, dotrzymanie tego terminu nie jest możliwe, jednak ostateczny termin usunięcia awarii nie może przekroczyć 7 dni roboczych a w przypadku wystąpienia konieczności sprowadzenia części zamiennych z zagranicy ostateczny termin usunięcia awarii nie może przekroczyć 14 dni roboczych. | Tak |  |
|  | nazwa serwisu oraz nr tel./fax pod który będą zgłaszane usterki, godziny pracy | Tak, podać |  |
|  | Zalecenia producenta dotyczące częstości wykonywania okresowych przeglądów technicznych w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym | Tak, podać |  |
|  | Bezpłatne wykonanie wymaganych zgodnie z zaleceniami producenta przeglądów w okresie gwarancyjnym, potwierdzonych raportami serwisowymi i wpisami do paszportów technicznych urządzeń. | Tak |  |
|  | Przeprowadzenie szkoleń personelu z zakresu obsługi i eksploatacji urządzenia w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego w jego siedzibie bez względu na ilość personelu. Na prośbę Zamawiającego możliwość przeprowadzenia szkolenia online. | Tak |  |
| 1. **Holter ciśnieniowy współpracujący z oprogramowaniem EcgLab firmy Biomedical Instruments –**   **2 szt.** | | | |
| Producent /Firma : | | Podać |  |
| Typ: | | Podać |  |
| Rok produkcji : 2025 | | Podać |  |
| Wpis do rejestru wyrobów medycznych, deklaracja zgodności, CE | | Załączyć do oferty |  |
| **PARAMETRY** | | **Wymagana wartość** | **Oferowana wartość**  **(tak/nie, opis)** |
|  | Pomiar metodą oscylometryczną | Tak |  |
|  | Możliwość pracy w trybie ręcznym i holterowskim. | Tak |  |
|  | Kolorowy graficzny wyświetlacz. | Tak |  |
|  | Pomiar i rejestracja ciśnienia skurczowego, rozkurczowego oraz częstotliwości rytmu serca. | Tak |  |
|  | Podział doby na 2 okresy pomiarowe dzień i noc z możliwością ustawienia interwałów pomiarów:  15, 20, 30, 40, 60, 90, 120, 180, 240 minut | Tak |  |
|  | Przeznaczony dla wszystkich grup wiekowych | Tak |  |
|  | Zakres maksymalnego ciśnienia w mankiecie:   1. dorośli: 0~297 mmHg, 2. dzieci: 0~235 mmHg,   noworodki: 0~147 mmHg. | Tak |  |
|  | Zakresy pomiarowe/alarmowe dla poszczególnych grup wiekowych:   1. dorośli:    1. skurczowe: 40~270 mmHg    2. rozkurczowe: 10~215 mmHg 2. dzieci:    1. skurczowe: 40~200 mmHg    2. rozkurczowe: 10~150 mmHg 3. niemowlęta    1. skurczowe: 40~135 mmHg   rozkurczowe: 10~100 mmHg | Tak |  |
|  | Zakres mierzonego pulsu:  Dorośli, dzieci, noworodki: 40~240 uderzeń/minutę. | Tak |  |
|  | Rozdzielczość pomiaru ciśnienia: 1 mmHg | Tak |  |
|  | Dokładność pomiaru ciśnienia nie gorsza niż: ±3 mmHg. | Tak |  |
|  | Ochrona przed zbyt wysokim ciśnieniem w mankiecie podczas pompowania z uwzględnieniem grup wiekowych – układ sterowany mikroprocesorowo. | Tak |  |
|  | Czas pracy – uzależniona od częstotliwości pomiarów – pamięć do 350 pomiarów, możliwość kontynuacji badania po wymianie baterii | Tak |  |
|  | Kontrola czasu pomiaru poprzez mikroprocesor. | Tak |  |
|  | Pamięć wewnętrzna, możliwość wymiany rozładowanej baterii podczas badania bez straty  wyników pomiarów. | Tak |  |
|  | Automatyczne określenie zakresu pompowanego ciśnienia | Tak |  |
|  | Pomiar na żądanie – wyzwalany przez osobny klawisz na klawiaturze rejestratora | Tak |  |
|  | Graficzna i tabelaryczna prezentacja wyników pomiarów w rejestratorze | Tak |  |
|  | Zasilanie: baterie typu AA. | Tak |  |
|  | Maks. waga urządzenia 300 g (wraz z bateriami). | Tak |  |
|  | Maks. Wymiary urządzenia: 130 x 70 x38 mm | Tak |  |
|  | Klasa bezpieczeństwa BF | Tak |  |
|  | Klasa odporności min. IP22 | Tak |  |
|  | Oprogramowanie umożliwiające wykonanie kompleksowych analiz, wydruk raportu. | Tak |  |
|  | Połączenie i transmisja danych do komputera: kabel USB | Tak |  |
|  | Wykres trendów ciśnienia (skurczowe i rozkurczowe) i tętna | Tak |  |
|  | Histogram wartości ciśnienia (skurczowe i rozkurczowe) i pulsu z możliwością wyboru filtru: dzień, noc i całość | Tak |  |
|  | Możliwość edycji tabeli ciśnień – wykluczanie nieprawidłowych pomiarów, możliwość korekty czasu rozpoczęcia badania pomiarów | Tak |  |
|  | Wykresy kołowe procentowego udziału poszczególnych pomiarów w stosunku do wyznaczonych wartości granicznych: filtry dzień, noc i całość, wartości minimalne, maksymalne i średnie dla skurczowego, rozkurczowego i pulsu. | Tak |  |
|  | Analiza statystyczna wyników badania, korelacja, histogramy. Wyliczanie m.in.: wskaźnika sztywności tętnic AASI, indeksu gładkości, porannego wzrostu ciśnienia | Tak |  |
|  | Możliwość konfiguracji zawartości raportu końcowego. | Tak |  |
|  | Możliwość wprowadzania informacji o zażywanych lekach, komentarza i interpretacji lekarskiej | Tak |  |
|  | Standardowy mankiet pomiarowy – rozmiar: 25 ÷ 35 cm (±1 cm) | Tak |  |
|  | Pokrowiec na rejestrator w pełni ochraniający urządzenie przed uszkodzeniem z możliwością mocowania na pasie biodrowym lub naramiennym. | Tak |  |
| **Inne** | |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą) | Tak |  |
|  | Gwarancja na sprzęt min 24 miesiące | Tak |  |
|  | Gwarancja min. 10–letniego dostępu do części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych i akcesoriów | Tak |  |
|  | Oświadczamy, że przedmiot oferty jest kompletny i będzie gotowy do pracy zgodnie z instrukcją obsługi. | Tak |  |
|  | Zainstalowanie oraz oddanie do użytkowania (uruchomienie) | Tak |  |
|  | Tabliczka znamionowa | Tak |  |
|  | Czas usunięcia awarii nie przekroczy 48 godzin w dni robocze, chyba, że z przyczyn technicznych, niezależnych od Wykonawcy, dotrzymanie tego terminu nie jest możliwe, jednak ostateczny termin usunięcia awarii nie może przekroczyć 7 dni roboczych a w przypadku wystąpienia konieczności sprowadzenia części zamiennych z zagranicy ostateczny termin usunięcia awarii nie może przekroczyć 14 dni roboczych. | Tak |  |
|  | nazwa serwisu oraz nr tel./fax pod który będą zgłaszane usterki, godziny pracy | Tak, podać |  |
|  | Zalecenia producenta dotyczące częstości wykonywania okresowych przeglądów technicznych w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym | Tak, podać |  |
|  | Bezpłatne wykonanie wymaganych zgodnie z zaleceniami producenta przeglądów w okresie gwarancyjnym, potwierdzonych raportami serwisowymi i wpisami do paszportów technicznych urządzeń. | Tak |  |
|  | Przeprowadzenie szkoleń personelu z zakresu obsługi i eksploatacji urządzenia w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego w jego siedzibie bez względu na ilość personelu. Na prośbę Zamawiającego możliwość przeprowadzenia szkolenia online. | Tak |  |
| 1. **Holter EKG współpracujący z oprogramowaniem ABPM firmy Contec Medical Systems – 2 szt.** | | | |
| Producent /Firma : | | Podać |  |
| Typ: | | Podać |  |
| Rok produkcji : 2025 | | Podać |  |
| Wpis do rejestru wyrobów medycznych, deklaracja zgodności, CE | | Załączyć do oferty |  |
| **PARAMETRY** | | **Wymagana wartość** | **Oferowana wartość**  **(tak/nie, opis)** |
| 1 | Rejestrator do zapisów 3 i 12 kanałowych | Tak |  |
| 2 | Współpraca z kablem EKG 5 i 10 odprowadzeniowym | Tak |  |
| 3 | Kable EKG w pełni ekranowane | Tak |  |
| 4 | Na wyposażeniu kabel EKG 5 odprowadzeń | Tak |  |
| 5 | Zapis na karcie pamięci typu SD, możliwość wymiany kart pamięci. | Tak |  |
| 6 | Czas rejestracji w trybie 3 kanałowym do 4dni, w trybie 12 kanałowym do 2 dni | Tak |  |
| 7 | Detekcja stymulatorów serca | Tak |  |
| 8 | Zasilanie: 1 bateria typu AAA, możliwość pracy z akumulatorka | Tak |  |
| 9 | Zakres częstotliwości: 0,05-60 Hz (-3dB) | Tak |  |
| 10 | Graficzny wyświetlacz LCD, nawigacja przy pomocy klawiszy nawigacyjnych | Tak |  |
| 11 | Podgląd kanału EKG, wizualne potwierdzenie prawidłowego podłączenia elektrod i sygnalizacja złego kontaktu elektrod | Tak |  |
| 12 | Programowanie rejestratora przy pomocy klawiszy funkcyjnych i wyświetlacza lub z poziomu oprogramowania PC | Tak |  |
| 13 | Klawisz markera zdarzeń pacjenta | Tak |  |
| 14 | Kompaktowe wymiary rejestratora: 72 x 55 x 17 mm | Tak |  |
| 15 | Niewielka waga rejestratora bez baterii poniżej 45g | Tak |  |
| 16 | Szybki transfer danych do komputera: przez kabel USB lub czytnik kart pamięci | Tak |  |
| 17 | Zabezpieczenie przed przypadkowym skasowaniem nie odczytanego zapisu | Tak |  |
| 18 | Identyfikacja pacjentów -możliwość wprowadzenia numeru identyfikacyjnego lub zaprogramowania danych pacjenta w oprogramowaniu PC przed rozpoczęciem badania. | Tak |  |
| 19 | Pokrowiec na rejestrator w pełni ochraniający urządzenie przed uszkodzeniem z możliwością mocowania na pasie biodrowym lub naramiennym. | Tak |  |
| 20 | Współpraca z posiadanym oprogramowaniem EcgLab do analizy zapisów holterowskich EKG firmy Biomedical Instruments Co., Ltd | Tak |  |
| 21 | Menu rejestratora w j. polskim | Tak |  |
| **Inne** | |  |  |
| 22 | Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą) | Tak |  |
| 23 | Gwarancja na sprzęt min 24 miesiące | Tak |  |
| 24 | Gwarancja min. 10–letniego dostępu do części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych i akcesoriów | Tak |  |
| 25 | Oświadczamy, że przedmiot oferty jest kompletny i będzie gotowy do pracy zgodnie z instrukcją obsługi. | Tak |  |
| 26 | Zainstalowanie oraz oddanie do użytkowania (uruchomienie) | Tak |  |
| 27 | Tabliczka znamionowa | Tak |  |
| 28 | Czas usunięcia awarii nie przekroczy 48 godzin w dni robocze, chyba, że z przyczyn technicznych, niezależnych od Wykonawcy, dotrzymanie tego terminu nie jest możliwe, jednak ostateczny termin usunięcia awarii nie może przekroczyć 7 dni roboczych a w przypadku wystąpienia konieczności sprowadzenia części zamiennych z zagranicy ostateczny termin usunięcia awarii nie może przekroczyć 14 dni roboczych. | Tak |  |
| 29 | nazwa serwisu oraz nr tel./fax pod który będą zgłaszane usterki, godziny pracy | Tak, podać |  |
| 30 | Zalecenia producenta dotyczące częstości wykonywania okresowych przeglądów technicznych w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym | Tak, podać |  |
| 31 | Bezpłatne wykonanie wymaganych zgodnie z zaleceniami producenta przeglądów w okresie gwarancyjnym, potwierdzonych raportami serwisowymi i wpisami do paszportów technicznych urządzeń. | Tak |  |
| 32 | Przeprowadzenie szkoleń personelu z zakresu obsługi i eksploatacji urządzenia w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego w jego siedzibie bez względu na ilość personelu. Na prośbę Zamawiającego możliwość przeprowadzenia szkolenia online. | Tak |  |
| 1. **Oprogramowanie do obsługi rejestratorów holterowskich: rejestratora EKG – BI9800TL+12 oraz rejestratora ciśnieniowego –ABPM50** | | | |
| Producent /Firma : | | Podać |  |
| Typ: | | Podać |  |
| Rok produkcji : 2025 | | Podać |  |
| Wpis do rejestru wyrobów medycznych, deklaracja zgodności, CE | | Załączyć do oferty |  |
| **PARAMETRY** | | **Wymagana wartość** | **Oferowana wartość**  **(tak/nie, opis)** |
|  | Oprogramowanie zapewniające możliwość pracy sieciowej z oprogramowaniem do analizy badań holterowskich EKG oraz ciśnieniowych metodą holtera w sieci lokalnej oraz przez Internet w strukturze Klient-Serwer. | Tak |  |
|  | Automatyczna synchronizacja danych | Tak |  |
|  | Oprogramowanie umożliwiające niezależną pracę 5 użytkowników jednocześnie z możliwością rozszerzenia o kolejnych. | Tak |  |
|  | Możliwość tworzenia własnej struktury organizacyjnej: siedziba główna, oddziały, pododdziały, poradnie oraz nadawanie uprawnień użytkownikom do pracy w określonej strukturze. | Tak |  |
|  | Możliwość tworzenia grup użytkowników i nadawania im domyślnych uprawnień związanych z rolą w systemie, np. administrator, lekarz, audytor, technik, rejestrator itp., | Tak |  |
|  | Jeden login dla użytkownika pozwalający na zalogowanie się do wybranej jednostki w strukturze organizacji | Tak |  |
|  | Logowanie się do systemu z wykorzystaniem loginu i hasła | Tak |  |
|  | Modułowa budowa systemu (z możliwością ich włączania w zależności od uprawnień użytkownika), m.in. lista badań, moduł rezerwacji na badania, moduł importu pacjentów, moduł programowania urządzeń, moduł odczytu danych z urządzeń, statystyka, zarządzanie użytkownikami | Tak |  |
|  | Zaawansowana konfiguracja dostępu do modułów w zależności od uprawnień użytkownika lub rodzaju grupy użytkowników | Tak |  |
|  | System zapewniający pełną identyfikację rejestratorów pracujących w strukturze oraz zapisów. | Tak |  |
|  | Możliwość automatycznej aktualizacji oprogramowania | Tak |  |
|  | Gotowość systemu do integracji z systemami typu HIS | Tak |  |
|  | Współpraca z posiadanymi urządzeniami: Rejestrator holterowski BI9800 Ambulatoryjny Monitor Ciśnienia Krwi ABPM50 | Tak |  |
|  | Współpraca z posiadanym oprogramowaniem do analizy holterowskiej EcgLab firmy Biomedical Instruments Co., Ltd. | Tak |  |
|  | Oprogramowanie ma być kompatybilne z Systemem Windows i Microsoft Sql Server | Tak |  |
| **Inne** | |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą) | Tak |  |
|  | Gwarancja na sprzęt min 24 miesiące | Tak |  |
|  | Gwarancja min. 10–letniego dostępu do części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych i akcesoriów | Tak |  |
|  | Oświadczamy, że przedmiot oferty jest kompletny i będzie gotowy do pracy zgodnie z instrukcją obsługi. | Tak |  |
|  | Zainstalowanie oraz oddanie do użytkowania (uruchomienie) | Tak |  |
|  | Tabliczka znamionowa | Tak |  |
|  | Czas usunięcia awarii nie przekroczy 48 godzin w dni robocze, chyba, że z przyczyn technicznych, niezależnych od Wykonawcy, dotrzymanie tego terminu nie jest możliwe, jednak ostateczny termin usunięcia awarii nie może przekroczyć 7 dni roboczych a w przypadku wystąpienia konieczności sprowadzenia części zamiennych z zagranicy ostateczny termin usunięcia awarii nie może przekroczyć 14 dni roboczych. | Tak |  |
|  | nazwa serwisu oraz nr tel./fax pod który będą zgłaszane usterki, godziny pracy | Tak, podać |  |
|  | Zalecenia producenta dotyczące częstości wykonywania okresowych przeglądów technicznych w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym | Tak, podać |  |
|  | Bezpłatne wykonanie wymaganych zgodnie z zaleceniami producenta przeglądów w okresie gwarancyjnym, potwierdzonych raportami serwisowymi i wpisami do paszportów technicznych urządzeń. | Tak |  |
|  | Przeprowadzenie szkoleń personelu z zakresu obsługi i eksploatacji urządzenia w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego w jego siedzibie bez względu na ilość personelu. Na prośbę Zamawiającego możliwość przeprowadzenia szkolenia online. | Tak |  |

1. **CZĘŚC III.**

## TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

## Oświadczam, że zamówienie w pełnym zakresie wykonane zostanie w terminie najpóźniej do dnia …………………………………(maksymalny dopuszczalny termin realizacji zamówienia do dnia 31.03.2026 r.)

## GWARANCJA:

…………………………… (należy podać w miesiącach, przy czym min. okres gwarancji wynosi 24 miesiące)

1. **CZĘŚC IV.**

## OFERTA CENOWA

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zamawiany sprzęt i oprogramowanie zgodnie z numeracją załącznika nr 1** | **Zamawiana ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość**  **zamówienia**  **netto**  **(bez VAT)** | **Stawka**  **%**  **VAT** | **Wartość zamówienia**  **brutto**  **(z VAT)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
|  |  |  |  |  |  | ……..% |  |
|  |  |  |  |  |  | ……..% |  |
|  |  |  |  |  |  | ……..% |  |
|  |  |  |  |  |  | ……..% |  |
|  |  |  |  |  |  | ……..% |  |
|  |  |  |  |  |  | ……..% |  |
|  |  |  |  |  |  | ……..% |  |
| **OGÓŁEM** | | | | |  | ……..% |  |
| **słownie wartość z wiersza OGÓŁEM** | | | | | | | |

**UWAGA! W przypadku mieszanych stawek podatku VAT, należy podać poszczególne wartości netto i brutto odpowiadającej danej stawce podatku VAT, wówczas wykonawca powinien dokonać rozbicia pozycji 1 na mniejsze i przyporządkować stawki VAT do zakresu rzeczowego.**

**CZĘŚĆ V.**

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z warunkami specyfikacji warunków zamówienia oraz warunkami przyszłej umowy i warunki te przyjmuję bez zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że podana cena obejmuje wszystkie koszty realizacji zamówienia, w tym przepisane prawem podatki, akcyzę, opłaty celne i graniczne, koszty dostarczenia przedmiotu oferty zamawiającemu (transportu i ubezpieczenia), jego zainstalowanie i uruchomienia oraz koszty szkolenia personelu zamawiającego.
3. Rodzaj wykonawcy:

☐ mikroprzedsiębiorstwo,

☐ małe przedsiębiorstwo,

☐ średnie przedsiębiorstwo,

☐ jednoosobowa działalność gospodarcza,

☐ osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej,

☐ inny rodzaj.

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu [w przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)]".

……………………………………………………………

**Data i odpis**

(zgodnie z aktem rejestracyjnym)