**ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 3**

**WADIUM: 2 000,00 PLN**

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA WYKONAWCY .....................................................................................

SIEDZIBA ..............................................................................................................

REGON ................................................. NIP .........................................................

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

(pieczęć Wykonawcy)

adres elektroniczny (e-mail) ................................................................ (do kontaktu z Zamawiającym!)

**Hasło (kod) dostępu do pliku JEDZ: …..**

**Rozmieszczenie wyposażenia przedstawiono w załączniku nr 2 do SIWZ (załączniki graficzne do pakietu nr 3)**

*Cena oferty (w PLN) brana pod uwagę przy ocenie ofert:*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | Przedmiot zamówienia | ILOŚĆ | CENA NETTO | VAT  w % | **CENA**  **BRUTTO** |
| 1. | AUTOMATYCZNA SZAFA DO ENDOSKOPÓW  (Z SYSTEMEM SUSZENIA) | 1 SZT. |  |  |  |

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

# (szczegółowy opis przedmiotu zamówienia)

**Tabela nr 1. Zestawienie parametrów wymaganych (granicznych)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARAMETRY** | | **WYMOGI**  **(warunki/parametry graniczne)** | **ODPOWIEDŹ WYKONAWCY:**  **TAK/NIE**  **(parametry w oferowanej aparaturze - opisać)** |
|  | Producent/kraj | Podać |  |
|  | Model/typ | Podać |  |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe | Tak |  |
|  | Rok produkcji urządzenia nie wcześniej niż 2018 r. | Tak |  |
|  | Potwierdzenie zgodności urządzenia z wymaganiami normy EN 16442:2015 | Tak |  |
|  | Drzwi przeszklone z blokadą ich otwarcia. | Tak |  |
|  | Otwarcia drzwi tylko przez upoważniony, autoryzowany personel, zapisany w pamięci urządzenia. | Tak |  |
|  | Blokada drzwi aktywna również w trakcie spadku zasilania (możliwość awaryjnego manualnego otwarcia). | Tak |  |
|  | Informacja na wyświetlaczu oraz sygnalizacja dźwiękowa w przypadku kiedy drzwi pozostają otwarte dłużej niż czas określony jako maksymalny. W przypadku załadunku i/wyładunku endoskopu z szafy przy pozostawionych otwartych drzwiach:   * brak możliwości wygenerowania wydruku z szafy przed zamknięciem drzwi * brak możliwości dalszego sterowania szafą przed zamknięciem drzwi | Tak |  |
|  | Na wyświetlaczu identyfikacja statusu przechowywania każdego endoskopu. | Tak |  |
|  | Kolorystyczne podświetlenie LED każdego uchwytu informujące na który uchwyt należy powiesić dany endoskop lub sygnalizacja na wyświetlaczu sterownika, z którego uchwytu należy zdjąć endoskop oraz jaki jest obecnie status lub czas przechowywania endoskopu. | Tak |  |
|  | Podłączenia w szafie 10 endoskopów różnych producentów, rodzajów i modeli w jednym czasie. | Tak |  |
|  | Wieszaki umożliwiające powieszenie endoskopu w pozycji pionowej, w tym najdłuższych kolonoskopów, bez ryzyka dotykania części endoskopu dna szafy.  Rozwiązanie musi umożliwiać odpływ ewentualnych skroplin na dno szafy.  Nie dopuszcza się uchwytów endoskopów ruchomych/wysuwanych (mogą prowadzić do uszkodzenia endoskopu) | Tak |  |
|  | Asynchroniczne lub synchroniczne suszenie oraz kondycjonowanie endoskopów, Wskaźnik czasu przechowywania. | Tak |  |
|  | Kontrola stanu połączenia każdego podłączonego endoskopu. | Tak |  |
|  | Wbudowany dotykowy o przekątnej minimum 5,5” z menu w języku polskim. | Tak |  |
|  | Na ekranie dostępne informacje o statusie przechowywania i ewentualnych nieprawidłowościach, alarmach.. | Tak |  |
|  | Wbudowany skaner kodów kreskowych lub czytnik RFID służący do identyfikacji użytkowników oraz endoskopów. | Tak |  |
|  | Identyfikacja endoskopów przy użyciu skanera lub czytnika RFID,. | Tak |  |
|  | Identyfikacja użytkowników przy użyciu skanera lub przez ręczne wprowadzenie kodów. | Tak |  |
|  | Przypisanie pozycji wskazanego endoskopu do konkretnego uchwytu w szafie. | Tak |  |
|  | Wbudowana drukarka do wydruku parametrów procesu. Wydruk generowany automatycznie po wyjęcie endoskopu. Brak możliwości wygenerowania wydruku w przypadku pozostawienia otwartych drzwi. | Tak |  |
|  | Na wydruku takie informacje jak:  Nr urządzenia i procesu,  Kod i model endoskopu,  Osoba, która włożyła endoskop,  Osoba, która wyciągnęła endoskop,  Data i godzina rozpoczęcia i zakończenia procesu, | Tak |  |
|  | System filtracji powietrza w szafie klasy min HEPA H13 (wg PN-EN 1822). | Tak |  |
|  | Kontrola stanu filtra, zgłaszanie przez urządzenie wszelkich nieprawidłowości | Tak |  |
|  | Monitorowany proces przechowywania endoskopów. Informacja o statusie przechowywania niezależnie dla każdego endoskopu. | Tak |  | |
|  | Kontrolowany proces suszenia endoskopów niezależnie dla każdego endoskopu lub łącznie dla wszystkich endoskopów. | Tak |  |
|  | Wskaźnik postępu procesu kondycjonowania (licznik czasu). | Tak |  |
|  | Zabezpieczenie przed nadmiernym ciśnieniem w kanałach endoskopów. | Tak |  |
|  | Przechowywania endoskopu z utrzymaniem jakości mikrobiologicznej przez co najmniej 72 godz. | Tak |  |
|  | Kontrola czasu przechowywania endoskopu. Zgłaszanie alarmów po przekroczeniu zadanego czasu przechowywania. | Tak |  |
|  | Sygnalizacja dźwiękowa oraz informacja na wyświetlaczu w przypadku nieprawidłowości/ alarmu . | Tak |  |
|  | Lista kodów alarmowych przechowywana w pamięci urządzenia. | Tak |  |
|  | Koszyk na akcesoria endoskopowe montowany na ścianie, wewnątrz komory szafy. | Tak |  |
|  | Wymiary szafy (+/- 10 mm):  Szerokość: 1300 mm, Głębokość: 450 ÷600 mm, Wysokość: 2070 mm | Tak |  |
|  | Ciśnienie sprężonego powietrza zasilającego szafę 2,0 – 8,0 bar. | Tak |  |
|  | Pobór powietrza nie większy niż 100L/ min. | Tak |  |
|  | Pobór mocy nie więcej niż 500 W/h. | Tak |  |
|  | Komunikacja poprzez Ethernet RJ45. | Tak |  |
|  | Wykonanie niezbędnej modernizacji instalacji sprężonego powietrza niezbędnego do podłączenia automatycznej szafy do endoskopów z systemem suszenia. Modernizację instalacji sprężonego powietrza należy wykonać zgodnie z zgodnie z obowiązującymi przepisami i normą PN-EN ISO 7396-1:2016-07 (zakres modernizacji instalacji do wykonania został pokazany na załączniku graficznym A-III-01) | Tak |  |
|  | Przeglądy techniczne (należy podać częstotliwość przeglądów przypadku wymaganych przeglądów technicznych) | Podać/opisać |  |
|  | DTR w języku polskim i angielskim w formie pisemnej i elektronicznej (PDF) | TAK (wraz z dostawą urządzenia) |  |
|  | Autoryzacja producenta na sprzedaż i serwis urządzeń w Polsce w formie pisemnej i elektronicznej (PDF) na podstawie ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych | TAK/PRZEDSTAWIĆ DOKUMENT AUTORYZACJI (wraz z dostawą urządzenia) |  |
|  | Wykaz autoryzowanych przedstawicieli serwisowych | Podać/opisać |  |

**Uwaga! Należy (bezwzględnie) wypełnić wszystkie pola odpowiedzi.**

**Tabela nr 2 - Zestawienie parametrów ocenianych**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Parametry | WYMOGI  TAK/NIE | ODPOWIEDŹ WYKONAWCY  TAK/NIE | Parametry oferowane  przez WYKONAWCĘ  (opisać) | Punktacja |
|  | Niezależne drzwi dwuskrzydłowe umożliwiające dostęp do wyłącznie  1 części komory (minimalizacja możliwość kontaminacji pozostałych endoskopów). | TAK/NIE |  |  | Tak - 10 punktów  Nie - 1 punkt |
|  | Urządzenie wyposażone w filtr osuszający gwarantujący możliwość przechowywania endoskopów minimum 30 dni bez konieczności reprocesowania endoskopu  (potwierdzone dokumentem producenta wraz z dostawą urządzenia) | TAK/NIE |  |  | Tak - 10 punktów  Nie - 1 punkt |

**Uwaga! Należy (bezwzględnie) wypełnić wszystkie pola odpowiedzi.**

Uwaga!

**W kolumnie „WYMOGI (warunki/parametry graniczne):**

TAK (lub podana wartość graniczna) - oznacza bezwzględny wymóg.

Wykonawca zobowiązany jest do potwierdzenia jej w rubryce „**ODPOWIEDŹ WYKONAWCY: TAK/NIE (parametry w oferowanej aparaturze - opisać)”.** Brak żądanej opcji lub niewypełnienie pola odpowiedzi traktowany będzie jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i spowoduje odrzucenie oferty.

**Oferowane urządzenie musi być fabrycznie nowe.**

Oferowane urządzenie/a musi/szą być kompletne, tj. gotowe do eksploatacji (bez żadnych dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego).

W przypadku parametru technicznego, będącego zarazem parametrem ocenianym - wymaga się potwierdzenia spełnienia warunku słowem „TAK” (lub „NIE”) oraz podania oferowanej wartości parametru. Wartość poszczególnego parametru zostanie oceniona w sposób szczegółowo podany w tabeli.

Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów technicznych we wszystkich dostępnych źródłach (w tym u producenta). W przypadku jakichkolwiek wątpliwości Zamawiający wymagać będzie prezentacji urządzenia i jego parametrów technicznych.

Suma punktów za parametry (techniczne) oceniane zostanie obliczona na podstawie wzoru:

Oferta badana (uzyskane punkty za parametry oceniane) x kryterium (20)

Ocena parametrów technicznych (20%) =

Oferta z największą liczbą punktów (za parametry oceniane)

**Termin gwarancji: …….. miesiące/y** (gwarancja minimalna 24 miesiące) - wypełnia Wykonawca.

**Brak wskazania terminu gwarancji** **skutkować będzie przyjęciem przez Zamawiającego, że Wykonawca zaoferował najkrótszy, przewidziany w siwz termin gwarancji.**

W przypadku, gdy Dostawca (w okresie gwarancji) nie wykona obowiązku bezpłatnego przeglądu w siedzibie Zamawiającego, Zamawiający nie traci gwarancji na urządzenie.

Każdy dzień przestoju urządzenia w okresie gwarancji powoduje wydłużenie gwarancji o kolejne trzy dni robocze. W przypadku przekroczenia przestoju urządzenia powyżej trzech dni, gwarancja ulega odpowiedniemu wydłużeniu, obliczanemu w oparciu o faktyczny czas przestoju.

Okres gwarancji obejmuje bezpłatne: części (pakiety serwisowe), ich wymianę, przeglądy według wskazań producenta.

**Termin realizacji zamówienia: w nieprzekraczalnym terminie do dnia 30.11.2018 r.**

***Oświadczenie wymagane od Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO:***

*Niniejszym oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO****1)*** *wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.****\****

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***1)****rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*

***\**** *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).*

Oświadczamy (pod rygorem odpowiedzialności karnej), że wszystkie przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się (w przypadku wybrania naszej oferty) do dostarczenia Zamawiającemu przedmiotu zamówienia spełniającego wszystkie wyspecyfikowane parametry.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami niniejszego zamówienia i nie wnosimy do nich zastrzeżeń, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty oraz że podpiszemy umowę na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym załącznik do specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

Nadto oświadczam(y), iż świadom(i) jestem(śmy) odpowiedzialności karnej za czyny określone w treści art. 297 § 1 Kodeksu karnego.

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

***data****, podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych*

*do reprezentowania Wykonawcy*