**ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 1 - Sterylizator plazmowy**

**FORMULARZ OFERTOWY**

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

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

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

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

*(pieczęć Wykonawcy)*

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | Przedmiot zamówienia | Ilość | Cena jedn. netto | Cena jedn. brutto | WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA  NETTO | VAT  w % | WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA  BRUTTO |
| I. | **Sterylizator plazmowy** | 1 szt. |  |  |  |  |  |
| **Materiały zużywalne na okres 2 lat** | | | | | | | |
| II. | Zestaw naboi z czynnikiem sterylizującym (nadtlenek wodoru) zapewniających przeprowadzenie 720 cykli sterylizacji Okres ważności dostarczonego czynnika sterylizującego min. pół roku. | 720 cykli |  |  |  |  |  |
| III. | Zestaw testów chemicznych | 16000 szt. |  |  |  |  |  |
| IV. | Opakowanie sterylizacyjne, jednorazowe do sterylizacji plazmowej, tzw. rękaw - szerokość: 10 cm, długość: min. 70 metrów | 32 rolki |  |  |  |  |  |
| IV.A | Opakowanie sterylizacyjne, jednorazowe do sterylizacji plazmowej, tzw. rękaw - szerokość: 20 cm, długość: min. 70 metrów | 40 rolek |  |  |  |  |  |
| IV.B | Opakowanie sterylizacyjne, jednorazowe do sterylizacji plazmowej, tzw. rękaw - szerokość: 25 cm, długość: min. 70 metrów | 48 rolek |  |  |  |  |  |
| IV.C | Opakowanie sterylizacyjne, jednorazowe do sterylizacji plazmowej, tzw. rękaw- szerokość: 35 cm, długość: min. 70 metrów | 72 rolek |  |  |  |  |  |
| IV.D | Opakowanie sterylizacyjne, jednorazowe do sterylizacji plazmowej, tzw. rękaw - szerokość: 40 cm, długość: min. 70 metrów | 72 rolek |  |  |  |  |  |

WARTOŚĆ NETTO ZAMÓWIENIA (CAŁEGO, tj. asortymentu z poz. I – IV.D): ..............................................

**WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA**(CAŁEGO, tj. asortymentu z poz. I – IV.D):: **.......................................**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

# (szczegółowy opis przedmiotu zamówienia)

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **PARAMETRY** | **WYMOGI**  **(warunki/parametry graniczne)** | **ODPOWIEDŹ WYKONAWCY:**  **TAK/NIE**  **(parametry w oferowanej aparaturze - opisać)** |
| **I. Sterylizator plazmowy** | | | |
| **INFORMACJE OGÓLNE** | | | |
|  | Model, typ aparatu, producent | podać |  |
|  | Kraj pochodzenia | podać |  |
|  | Rok produkcji | Fabrycznie nowy, rok produkcji 2018r. |  |
|  | Wpis do rejestru Wyrobów Medycznych lub certyfikat CE | TAK |  |
| **PARAMETRY TECHNICZNE** | | | |
| 5. | Nie wymaga innych podłączeń (instalacji wodnej, ściekowej, wentylacyjnej) oraz żadnych innych urządzeń pomocniczych | TAK |  |
| 6. | Sterylizator dwudrzwiowy – przelotowy | TAK |  |
| 7. | Wymiary zewnętrzne urządzenia:  - wysokość – do 1800 mm  - szerokość – do 1065 mm  Uwaga: Dostawca po zainstalowaniu sterylizatora, powstałą ewentualną przestrzeń w ścianie pomiędzy strefą czystą a sterylną uszczelni trwałym, zmywalnym materiałem, odpornym na działanie środków myjących i dezynfekcyjnych. | TAK |  |
| 8. | Komora sterylizatora prostopadłościenna o wymiarach: min  - wysokość od 320 mm  - szerokość od 420 mm  - głębokość od 624 mm | TAK |  |
| 9. | Komora wyposażona w 2 wyjmowane półki/koszyki | TAK |  |
| 10. | Urządzenie posiada ekran LCD o przekątnej minimum 7” (cali).  Ekran zarówno po stronie załadowczej jak i wyładowczej. | TAK |  |
| 11. | Menu urządzenia, wydruk cyklu w j. polskim; wydruk musi zawierać pełne dane cyklu tzn.: czas trwania i wartość ciśnienia każdej fazy cyklu, datę i godzinę, numer seryjny urządzenia. | TAK |  |
| 12. | Temperatura cyklu sterylizującego [0C] ≤ 56 | TAK |  |
| 13. | Czynnik sterylizacyjny: ekologiczny  – nadtlenek wodoru; plazma gazu usuwająca pozostałości nadtlenku wodoru z komory. | TAK |  |
| 14. | Bezpieczny (ograniczający styczność personelu z czynnikiem sterylizującym), automatyczny system wprowadzania nadtlenku wodoru, zabezpieczający przed ekspozycją na nadtlenek wodoru personel obsługujący urządzenie. | TAK |  |
| 15. | Zapewnienie sterylizacji:  - endoskopów giętkich o średnicy ≥ 0,7 mm oraz długości do 500 mm  - endoskopów sztywnych (optyk)  - cystoskopów  Długość cyklu najdłuższego do 62 minut.  Dostawca urządzenia gwarantuje, że w dostarczonym sterylizatorze można sterylizować wyroby medyczne wszystkich producentów o ile w instrukcji wyrobu medycznego jest zawarta informacja o dopuszczonej sterylizacji nadtlenkiem wodoru. | TAK |  |
| 16. | Brak konieczności stosowania aeracji wysterylizowanego sprzętu. | TAK |  |
| 17. | Sterowanie mikroprocesorowe. | TAK |  |
| 18. | Zapisywanie przeprowadzonych cykli w pamięci urządzenia, na nośnikach zewnętrznych i przez sieć na zewnętrznym serwerze oraz urządzenie posiada port komunikacyjny do wymiany danych z komputerowym systemem dokumentacji, zarządzania i śledzenia obiegu materiałów | TAK |  |
| 19. | Oferent dostosuje zasilanie elektryczne w pomieszczeniu do wymagań sterylizatora. | TAK |  |
| 20. | Czynnik sterylizujący można przechowywać bez konieczności użycia urządzenia chłodniczego. Minimalny czas przechowywania czynnika sterylizującego to 6 miesięcy liczony od daty produkcji. Wymagane dostarczenie dokumentów producenta nadtlenku wodoru do oferowanego urządzenia oraz naboju z czynnikiem sterylizującym, potwierdzających spełnienie powyższego wymogu. | TAK |  |
| 21. | Przeglądy techniczne (należy podać częstotliwość przeglądów w przypadku wymaganych przeglądów technicznych) | Podać/opisać |  |
| 22. | DTR w języku polskim i angielskim w formie pisemnej i elektronicznej (PDF) | TAK (wraz z dostawą urządzenia) |  |
| 23. | 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) |  |
| 24. | Wykaz autoryzowanych przedstawicieli serwisowych | Podać/opisać |  |
| III. | Dostawa testów w momencie zainstalowania i uruchomienia sterylizatora. Data produkcji testów chemicznych nie wcześniejsza niż trzy miesiące przed dostawą. | Tak |  |
| **IV.A-D Opakowania sterylizacyjne, jednorazowe do sterylizacji plazmowej** | | | |
| 1. | Opakowania sterylizacyjne, jednorazowe do sterylizacji plazmowej – rękawy w rolkach, (szerokość +/- 5% tolerancji). | TAK |  |
| 2. | Data produkcji opakowań nie wcześniejsza niż trzy miesiące przed dostawą. | TAK |  |
| 3. | Podać minimum dwóch producentów powyższych opakowań sterylizacyjnych oraz nazwę firmy wraz z adresem, które je dostarczają na terenie Polski | Podać/opisać |  |

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

**Tabela nr 2 - Zestawienie parametrów ocenianych**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry** | **WYMOGI**  **TAK/NIE** | **ODPOWIEDŹ WYKONAWCY**  **TAK/NIE** | **Parametry oferowane**  **przez WYKONAWCĘ**  **(opisać)** | **Punktacja** |
| 1. | Dostęp do bezpłatnej, aktualizowanej na bieżąco strony internetowej lub rozwiązania równoważnego na której użytkownik po zalogowaniu i wprowadzeniu nazwy sprzętu uzyskuje dostęp do wykazu narzędzi i sprzętu medycznego (jaki można poddać sterylizacji plazmowej w oferowanym sterylizatorze) ze wskazaniem wyboru programu sterylizacyjnego. Wykaz zawiera sprzęt wiodących producentów, w tym takich firm jak: Olympus, Storz, Medtronic, Wolf, Stryker. | TAK/NIE |  |  | TAK - 5 pkt.  NIE - 1 pkt. |
| 2. | Urządzenie wyposażone w system kontrolujący poprawność przygotowania wsadu do sterylizacji - weryfikujący ewentualne pozostałości wilgoci we wsadzie oraz umożliwiający jej eliminację ze wsadu. | TAK/NIE |  |  | TAK - 5 pkt.  NIE - 1 pkt. |

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

**Zakres zamówienia obejmuje: zakup i dostawę sterylizatora (oraz montaż, uruchomienie i przeszkolenie personelu) oraz zakup i dostawę materiałów zużywalnych na okres 2 lat (na warunkach określonych w projekcie umowy dla Pakietu nr 1).**

Uwaga: Zamawiający zaleca, aby na etapie realizacji Wykonawca dokonał wizji lokalnej w celu weryfikacji i pobrania wymiarów z natury.

Kopię wpisu do rejestru Wyrobów Medycznych lub certyfikat CE należy dostarczyć Kierownikowi Centralnej Sterylizacji w terminie 10 dni od daty podpisania umowy.

Instrukcję obsługi w języku polskim należy dostarczyć Kierownikowi Centralnej Sterylizacji w terminie 10 dni od daty podpisania umowy.

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.**

Oświadczamy, iż oferowane w postępowaniu przetargowym urządzenie jest kompletne i będzie (po zainstalowaniu) gotowe do eksploatacji - bez żadnych dodatkowych zakupów i 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 (10)

Ocena parametrów technicznych (10%) =

Oferta z największą liczbą punktów (za parametry oceniane)

**Termin gwarancji: …….. miesiące/y** (gwarancja minimalna 12 miesięcy, gwarancja maksymalna 36 miesięcy) - wypełnia Wykonawca.

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

**W przypadku zaoferowania terminu gwarancji dłuższego niż przewidziany w siwz maksymalny termin gwarancji (który wynosi 36 miesięcy), Zamawiający przyzna Wykonawcy ilość punktów przewidzianą dla 36 miesięcy.**

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 10.12.2018 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.

**UWAGA! Odbiór dostarczonej aparatury nastąpi wyłącznie na podstawie protokołów obowiązujących w tut. Szpitalu w oparciu o Zarządzenie Dyrektora Szpitala nr 15/2017.**

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

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

*do reprezentowania Wykonawcy*