Pakiet nr 4 ZESTAW DO 24-GODZINNEGO MONITOROWANIA CIŚNIENIA TĘTNICZEGO

Lp.	Parametry	Wymagana wartość	Uwagi	Oferowane parametry z kolumny	Punkty dodatkowe za oferowane parametry	Ilość punktów
I	II	III	IV	V	VI	VII
1	Urządzenie fabrycznie nowe	TAK	x		x	x
2	Rok produkcji	Podać	nie starszy niż 2014r.		NIE	x
3	Producent	Podać	x		x	x
4	Nr katalogowy	Podać	x		x	x
5	Model/ Typ	Podać	x		x	x
6	Urządzenie wyposażone w rejestrator holterowski	TAK	x		x	x
7	Akcesoria: ładowarka, akumulatory, przewody komunikacyjne, 4 mankiety pomiarowe, oprogramowanie w języku polskim do instalacji w komputerze użytkownika	TAK	x		x	x
8	Oscylometryczna metoda pomiaru, czas pomiaru min 30h lub min 200 pomiarów	TAK	podać		NIE	x
9	ręczne przełączanie dzień/noc	TAK	x		x	x
10	waga do max 3 kg	TAK	podać		NIE	x
11	Archiwizowanie pomiarów	TAK	x		x	x
WARUNKI GWARANCJI						
1	bezpłatny serwis gwarancyjny przez okres minimum.....miesięcy	podać	36 – 39 m-cy – 1 pkt; 40 m-cy i powyżej– 5 pkt		TAK	**Max 5 pkt**
2	bezpłatne przeglądy aparatu w każdym roku obowiązywania gwarancji z wpisem do paszportu urządzenia. Harmonogram przeglądów winien być ustalany na koniec każdego roku pracy sprzętu	TAK	x		x	x
3	zobowiązanie przystąpienia do naprawy uszkodzonego elementu w czasie nie dłuższym niż 48 godziny od chwili zgłoszenia awarii w dni robocze od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, a w przypadku konieczności wykonania naprawy aparatu w siedzibie serwisu w czasie powyżej 5 dni, Wykonawca na czas naprawy zagwarantuje aparat zastępczy o parametrach nie gorszych niż zaoferowane w terminie 48 godz. po upływie wyżej opisanych 5 dni	TAK	x		x	x
4	Gwarancja produkcji części zamiennych minimum 10 lat	TAK	x		x	x
5	Punkty serwisowe	Podać	Minimum 1		NIE	x

6	Przeprowadzenie bezpłatnego szkolenia personelu w zakresie obsługi monitora	TAK	x		x	x
7	Szkolenie personelu w miejscu instalacji w ramach ceny ofertowej	TAK	x		x	x
8	Dokumentacja techniczna, instrukcja obsługi, użytkowania w języku polskim	TAK	dostarczyć z chwilą uruchomienia i oddania do eksploatacji		NIE	x
9	deklaracja zgodności, certyfikat CE oraz potwierdzenie dokonania zgłoszenia/powiadomienia albo złożenia wniosku o przeniesienie danych wyrobów medycznych	TAK	dokumenty załączyć do oferty		NIE	x

* w kolumnie V Wykonawca zakreśla odpowiednio TAK lub NIE oraz wpisuje czy oferowany aparat spełnia wymagane wartości wraz z krótkim opisem.

W przypadku, gdy z treści opisu przedmiotu zamówienia wynika, że Zamawiający w opisie przedmiotu zamówienia wskazał znaki towarowe, patenty lub pochodzenie, Zamawiający przyjmuje w ofercie te przedmioty lub równoważne, zgodnie z art. 29 ust. 3 ustawy Pzp

UWAGA !

Nie spełnienie warunków określonych w kolumnie 3 - wymagana wartość skutkuje odrzuceniem oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp.

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczam, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowanie parametry.

2. Oświadczam, że oferowany powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

…… .....

miejscowość, data podpis i pieczęć Wykonawcy