Załącznik nr 2. Wzór oferty

**FORMULARZ OFERTY**

W odpowiedzi na Zapytanie Ofertowe nr 1/2017\_TELEMEDYCYNA z dnia 07.02.2017 r. dotyczące dostawy urządzeń do zdalnego monitoringu kardiologicznego, składamy poniższą ofertę:

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane Oferenta** | |
| Nazwa |  |
| Adres |  |
| NIP / REGON |  |
| nr KRS (jeśli dotyczy) |  |
| **Dane osoby kontaktowej** | |
| Imię i Nazwisko |  |
| Adres e-mail |  |
| Telefon |  |
| **Parametry oferty** | |
| Data przygotowania oferty |  |
| Data ważności oferty |  |
| **Informacje dodatkowe** | |
|  | |
| **Odniesienie do kryteriów wyboru oferty** | |
| Cena netto (PLN) |  |
| Cena brutto (PLN) |  |
| Czas reakcji na zgłoszenie serwisowe (w godzinach) |  |
| **Warunki realizacji i termin płatności** | |
| Terminy realizacji |  |
| Terminy i forma płatności |  |
| **Nazwa oferowanego urządzenia (model, producent):** | |
|  | |

Odniesienie do parametrów z załącznika nr 1 w zapytaniu ofertowym:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FUNKCJONALNOŚĆ** | **OPIS PARAMETRU MINIMUM** | CZY OFEROWANE URZĄDZENIE JEST ZGODNE? (WPISAĆ TAK LU NIE) | WPISAĆ PARAMETR OFEROWANEGO URZĄDZENIA |
| **RODZAJ** | **EVENT-HOLTER** z buforem wstecznym do 5 minut  (w zależności od ustawień) |  |  |
| **ODPROWADZENIA** | 2 - 6 synchronicznych odprowadzeń kończynowych I, II, III, aVR, aVL, aVF |  |  |
| lub 2 dowolnie wybrane odprowadzenia przedsercowe V1-V6 |
| **CZAS PRACY** | 3 dni EVENT-HOLTER, 5 transmisji / dzień; 6 miesięcy w stanie czuwania |  |  |
| **PAMIĘĆ** | Wbudowana pamięć – minimum 22 minuty EKG (łącznie) |  |  |
| **TRANSMISJA** | Cyfrowy modem GPRS |  |  |
| **TYP TRANSMISJI** | GPRS przez wbudowany modem |  |  |
| **PRĘDKOŚĆ TRANSMISJI** | 9600 – 32000 b/s GPRS |  |  |
| **ZAKRES CZĘSTOTLIWOŚCI** | 0,05 – 100 Hz |  |  |
| **CMRR** | >70 dB |  |  |
| **PRÓBKOWANIE** | 250 próbek / sekundę |  |  |
| **CZUŁOŚĆ PRÓBKOWANIA** | 10 bit / próbkę na każdy kanał |  |  |
| **DYNAMICZNY ZAKRES** | 15µVac do 15mVac |  |  |
| **KABEL PACJENTA** | 3 elektrody (nierozłączne) |  |  |
| **KOŃCÓWKI KABLA PACJENTA** | elektrody jednorazowego użytku |  |  |
| **ŹRÓDŁO ZASILANIA** | Akumulator Li-lon 4,2V; 680mAh; 2,4Wh lub równoważny wraz z ładowarką |  |  |
| **WYMIARY/MASA** | Wymiary: 85x54x17 mm +/- 3 mm  Masa: 100 g (z akumulatorem) +/- 10 g |  |  |
| **DODATKOWE FUNKCJONALNOŚCI** | prosta i czytelna sygnalizacja stanów urządzenia |  |  |
| możliwość podłączenia dodatkowych modułów, w tym ciśnienia krwi, masy ciała, pulsu i saturacji |  |  |
| brak konieczności połączenia telefonicznego z pacjentem, |  |  |
| przesłanie wyników badania automatycznie na platformę telemedyczną |  |  |
| możliwość wyposażenia w moduł lokalizacji GPS/GLONASS |  |  |
| konieczna integracja z platformą telemedyczną |  |  |
| **INSTRUKCJA** | Dołączona instrukcja w języku polskim |  |  |
| **Gwarancja** | Minimum 2 lata |  |  |
| **SERWIS** | Zapewnienie serwisu gwarancyjnego oraz pogwarancyjnego |  |  |

***Oświadczam, iż oferowane urządzenie wspomaga diagnozowanie:***

- rzadko występujące arytmie, kołatania serca

- rzadko występujące zaburzenia przewodnictwa, zwolnienia akcji serca

- przyczyny omdleń i stanów przedomdleniowych

- występowanie arytmii i zaburzeń przewodnictwa nie odczuwanych przez pacjenta (tak zwanych "niemych")

- występowanie zaburzeń rytmu i zaburzeń przewodnictwa w godzinach nocnych

- nieprawidłowości w funkcjonowaniu stymulatorów i innych urządzeń elektrycznych wspomagających pracę serca

- ocenić skuteczność leczenia farmakologicznego

- "nieme" niedokrwienie mięśnia sercowego

***Do oferty załączam:***

***1.………………..***

***2………………..***

***3…………………….***

***Oświadczenie Oferenta***

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Zapytaniem Ofertowym nr 1/2017\_TELEMEDYCYNA i nasza oferta zawiera wszystkie elementy określone w Zapytaniu.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko osoby upoważnionej do złożenia oferty |  |
| Stanowisko służbowe |  |
| Miejsce, data i podpis (podpisy) |  |

Załącznik nr 3. Oświadczenie o braku powiązań

dn. ............................

………………………………………

(Pieczęć Oferenta)

**Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 1/2017\_TELEMEDYCYNA z dnia 06.07.2017, oświadczam(y), że nie jestem(eśmy) powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w mieniu zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu zamawiającego czynności związane   
z przygotowaniem i przeprowadzaniem procedury wyboru dostawcy, a dostawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko osoby upoważnionej do złożenia oferty |  |
| Stanowisko służbowe |  |
| Miejsce, data i podpis (podpisy) |  |

Załącznik nr 4. Oświadczenia Oferenta

dn. ............................

………………………………………

(Pieczęć Oferenta)

**Oświadczenie Oferenta**

Oświadczam(y), że:

* Zapoznałem/Zapoznałam/Zapoznaliśmy się ze specyfikacją przedmiotu i warunków zamówienia, przedstawionymi w zapytaniu ofertowym i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy informacje niezbędne do przedłożenia oferty uwzględniającej właściwe wykonanie zamówienia;
* Jestem/Jesteśmy związani niniejszą ofertą do końca terminu jej ważności, określonego w ofercie, odpowiadającego warunkom Zamawiającego określonym w zapytaniu ofertowym;
* Zobowiązuję się/Zobowiązujemy się – w przypadku wybrania naszej oferty – do realizacji przedmiotu zamówienia w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
* Akceptuję/Akceptujemy bezwarunkowo termin i warunki realizacji zamówienia określone w punkcie IV zapytania ofertowego, do którego przedkładam/przedkładamy ofertę,

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko osoby upoważnionej do złożenia oferty |  |
| Stanowisko służbowe |  |
| Miejsce, data i podpis (podpisy) |  |