

FORMULARZ CENOWO –TECHNICZNY - zadanie nr 1

A. Oferuję dostawę przedmiotu zamówienia za cenę:

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto $6=4 \times 5$	Stawka VAT %	Cena jednostkowa brutto $8=9 \div 4$	Wartość brutto $9=6+7$
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	Pompa insulinowa	szt.	5	11.000,00 zł	55.000,00 zł	8 %	11.880,00 zł	59.400,00 zł
								59.400,00 zł

B. Oświadczam, że okres gwarancji na przedmiot zamówienia wynosi 48 miesięcy.

Oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z niżej wskazanymi parametrami:

<u>Pompa insulinowa - 5 szt</u>		Typ MiniMed 780G MMT-1896 Model MiniMed 780G Producent Medtronic Minimed 18000 Devonshire Street Northridge Kraj pochodzenia Stany Zjednoczone
1.	Rok produkcji	2025
2.	Certyfikat CE	
3.	Zatrzymanie pompy – alarm informujący o zatrzymaniu	
4.	Funkcja – blokada pompy	
	Zabezpieczenia – zachowanie ustawień użytkownika przy braku zasilania	
5.	Stopień wodoodporności minimum IPX8	
6.	Programowanie bolusa. Prosty/standard – dokładność, co najmniej 0,1 j/bolus	
7.	Programowanie bolusa. Przedłużony - dokładność, co najmniej 0,1 j/bolus. Czas podania, co najmniej 7 godzin	
8.	Programowanie bolusa. Złożony - dokładność, co najmniej 0,1 j/bolus	
9.	Zatrzymanie pompy – alarm informujący o zatrzymaniu	
10.	Kalkulator bolusa - Kalkulator bolusa posiłkowego z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych - Kalkulator bolusa korygującego z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych - Możliwość ręcznego wprowadzania pomiaru glikemii do kalkulatora bolusa - Automatyczne rozpoznawanie przez pompę ilości insuliny znajdującej się w zbiorniczku	
11.	Pamięć pompy minimum do 90 dni - historia bolusów, alarmów, dawki dobowej bezpośrednio z pompy: aktualne dawki w bazie min. 20 bolusów	

	i całkowite dawki dobowe z ostatnich 30 dni	
12.	Możliwość korzystania z ciągłego monitorowania glikemii za pomocą transmittera z odczytem na ekranie pompy oraz funkcja automatycznego czasowego zatrzymania infuzji insuliny przed niskim poziomem glikemii	
13.	System ciągłego monitorowania glikemii (CGM), który jest integralną częścią pompy	
14.	Pompa z wbudowaną funkcją zamkniętej pętli hybrydowej, która automatycznie normalizuje także hiper-glikemię	
15.	Długość drenu – co najmniej trzy długości	
16.	Alarmy: <ul style="list-style-type: none"> - wibracyjny - historia alarmów: minimum 30 ostatnich - brak podawania insuliny - spadku zasilania - kończącej się insuliny - ukończenia czasowej zmiany bazy 	
17.	Program komputerowy do analizy danych: <ul style="list-style-type: none"> - zapis z ostatnich 30 dni pracy pompy - czytnik do odczytywania danych z pompy 	
18.	Menu w pełnym zakresie w języku polskim	
19.	Temperatura pracy pompy +5° do +40°C	
20.	Dodatkowe wyposażenie dla każdej pompy: <ul style="list-style-type: none"> - Zestaw infuzyjny - 2 szt. metalowe i teflonowe o różnej długości, rozłączane możliwość zakupu zestawów infuzyjnych przynajmniej w czterech punktach sprzedaży na terenie kraju - Zbiornik na insulinę – 2 szt. - Etui - Klips - Baterie - Serter 	
21.	Zasilanie pompy przez powszechnie dostępna, standardowa bateria alkaliczna 1,5 V AAA lub 1,5 V AA	
22.	Informacja dźwiękowa i wyświetlana na ekranie pompy o zużyciu baterii większym niż 70%	
23.	Instrukcja obsługi w j. polskim z opisem wszystkich komunikatów wyświetlanych przez pompę (z dostawą).	
24.	Gwarancja min. 4 lata.	
25.	W okresie gwarancji dowóz urządzenia do naprawy lub przyjazd serwisanta do siedziby zamawiającego na koszt wykonawcy.	
26.	Czas reakcji serwisu od chwili zgłoszenia awarii w okresie gwarancji i po gwarancji: maksymalnie 48 godziny.	
27.	Wykonawca posiada stronę internetową zawierającą: <ul style="list-style-type: none"> - formę kontaktu z firmą (<i>telefony lokalnych przedstawicieli firm z godzinami ich pracy</i>), - zasady obsługi pompy insulinowej, dane dotyczące osprzętu do pomp (<i>rodzaje wkłuć, strzykawek, baterii itp.</i>) 	TAK, adres strony internetowej www.medtronic-diabetes.com/pl-PL
28.	SERWIS. Bezpośredni telefoniczny całodobowy 365 dni (w niedziele i święta) kontakt z serwisem, w okresie trwania gwarancji. (<i>podać adres, telefon</i>).	TAK, Medtronic Poland ul. Polna 11, 00-633 Warszawa Polska Infolinia 24/7 tel. 22 465 69 87

C. Oświadczam, że dostarczony Zamawiającemu przedmiot zamówienia spełniać będzie właściwe, ustalone w obowiązujących przepisach prawa wymagania odnośnie dopuszczenia do użytkowania w polskich zakładach opieki zdrowotnej.

D. Wykonawca zapewnia, że na potwierdzenie stanu faktycznego, o którym mowa w pkt B i C posiada stosowne dokumenty, które zostaną niezwłocznie przekazane zamawiającemu, na jego pisemny wniosek.

Warszawa, 19.03.2025 r.

.....
Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania
Wykonawcy