Załącznik nr 2

…………………………. …….…………………….

(pieczęć firmowa ) (miejscowość, data)

**OFERTA CENOWA**

**Zadanie nr 1 – Defibrylator AED**

**(automatyczny defibrylator zewnętrzny)**

**Oferuję wykonanie** przedmiotu zamówieniaza kwotę łączną:

Wartość netto:…………………….

powiększone o ………% VAT,

co daje wartość brutto: ………………….

(słownie: ………………………………………………………………………..………), zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz wymogami opisu przedmiotu zamówienia, za ceny podane w tabeli poniżej:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ip** | **Treść przedsięwzięcia** | **ilość** | **Stawka**  **VAT%** | **Wartość jednostkowa brutto w zł** | **Wartość brutto ogółem (zł)**  **[kol.3 x kol.5]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | 1. Defibrylator przenośny dwufazowy do pracy w warunkach polowych i środkach transportu medycznego ( ambulans, śmigłowiec, samolot, okręt) zgodny z normą IEC 601-2-4, EN 60601-1-1, EN 60601-1-2 oraz RTCA/DO 160D (transport lotniczy) 2. Torba transportowa na defibrylator i akcesoria, w kolorze ciemnozielonym lub czarnym, wykonana z materiału z wytrzymałego materiału 3. Ciężar kompletnego aparatu max 3,5 kg 4. Zasilanie bateryjne, baterie wymienne. Wyposażony w widoczny wskaźnik naładowania baterii. 5. Czas przydatności baterii min. 4 lat 6. Czas pracy z 1 pakietem baterii min. 200 defibrylacji. W przypadku defibrylatora z wyświetlaniem krzywej EKG - min. 8 h ciągłego monitorowania. 7. Komunikaty dźwiękowe i graficzne dotyczące działań ratowniczych 8. Przekątna ekranu min. 2,5” - wyświetlanie komunikatów tekstowych w języku polskim i krzywej EKG na ekranie. Dopuszczalnym rozwiązaniem jest zapisanie krzywej EKG do pamięci z możliwością późniejszego odtworzenia na komputerze. 9. Temperatura pracy urządzenia w zakresie od 0 st.C do +50 st.C. 10. Temperatura przechowywania urządzenia wraz z akcesoriami w zakresie od 0 st.C do +50 st.C. 11. Wstrząsoodporny – min. 10 G wg IEC 68-2-27/EN 60068-2-27, dopuszczalne jest zastosowanie normy MIL-STD-810F 516.5 12. Odporny na wodę /wilgoć i kurz – min. klasa IP55 13. Tryb pracy całkowicie automatyczny lub półautomatyczny 14. Dwufazowa fala defibrylacji o energii dostosowanej dla dorosłego i dziecka 15. Defibrylacja przy pomocy elektrod naklejanych na klatkę piersiową, w kpl. 2 pary elektrod o okresie przydatności min. 24 miesiące od daty produkcji 16. Funkcja automatycznego testu – programowana częstotliwość wykonywania testu. Dopuszczalny jest defibrylator z zaprogramowaną na stałe funkcją automatycznego testu w cyklu codziennym.   **INNE**   1. Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie Polski – załączyć autoryzację producenta oraz wykaz punktów serwisowych 2. Dostawa urządzenia u zamawiającego, szkolenie personelu u końcowego odbiorcy potwierdzone protokołem, w terminie uzgodnionym pomiędzy wykonawcą a końcowym odbiorcą 3. Instrukcja użytkowania i eksploatacji w języku polskim dostarczona wraz z wyrobem 4. Gwarancja min. 2 lata, w okresie gwarancji koszty wymaganych przeglądów serwisowych wliczone w cenę oferty 5. Czas reakcji serwisu od momentu zgłoszenia do momentu rozpoczęcia naprawy max 96 h. Czas naprawy na terenie Polski – 14 dni roboczych. W przypadku wydłużenia czasu naprawy powyżej 14 dni roboczych aparat zastępczy o parametrach równoważnych z naprawianym, nie dotyczy materiałów zużywalnych. 6. Oświadczenie, że przedmiot oferty jest fabrycznie nowy, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów 7. Do oferty dołączyć niezbędne materiały informacyjne (katalogi) jednoznacznie potwierdzające spełnienie wymagań zawartych w SIWZ   Klauzula kodyfikacyjna  1. Przedmiot zamówienia w postaci wyrobów wyszczególnionych w umowie wraz z częściami zamiennymi, materiałami eksploatacyjnymi,  konserwacyjnymi i narzędziami, podlega kodyfikacji zgodnie z zasadami Systemu Kodyfikacyjnego NATO (NCS – NATO Codification System).  2. Wykonawca - na wniosek Zamawiającego - zobowiązany jest do:  2.1 Wykonania identyfikacji wstępnej oraz udostępnienia aktualnych danych technicznych wyrobów wyszczególnionych w pkt. 1., wykorzystując aktualne dane własne lub pozyskane od podwykonawców i poddostawców.  2.2 Sporządzenia w umowie wykazu wszystkich wyrobów będących przedmiotem zamówienia z uwzględnieniem: Numeru Referencyjnego - RN (oznaczenia wyrobu pod jakimi jest on rozpoznawany przez Wykonawcę - producenta, dostawcę, podwykonawcę); Numeru Magazynowego NATO - NSN (jeżeli został już przydzielony); Kodu Podmiotu Gospodarki Narodowej -  NCAGE (jeżeli został przydzielony) lub - gdy brak NCAGE - danych teleadresowych odpowiednio:  producenta lub dostawcy, podwykonawcy.  2.3 Przekazania danych, o których mowa w ppkt. 2.1. i 2.2.  w terminie do 30 dni od momentu otrzymania wniosku, w uzgodnionej formie i bez dodatkowych opłat.  3. Odbiorcą danych określonych w ppkt. 2.1. i 2.2. w imieniu  Zamawiającego, będzie polskie biuro kodyfikacyjne ( NCB of  Poland – POL NCB ) – Wojskowe Centrum Normalizacji,  Jakości i Kodyfikacji, ul. Krajewskiego 1a, 00-909 Warszawa, tel. 261 877 800; fax. 261 877 888. W przypadku, gdy wyroby wyszczególnione w pkt. 1. są dostarczane przez dostawców zagranicznych, odbiorcą danych będzie biuro kodyfikacyjne kraju producenta/dostawcy tych wyrobów.  Dostarczany wyrób oznakowany zgodnie z decyzją nr 3/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 03.01.2014 r. w sprawie wytycznych określających wymagania w zakresie znakowania kodem kreskowym wyrobów dostarczanych do resortu obrony narodowej – Dz. Urz. MON z 07.01.2014, poz. 11 | 1 |  |  |  |

1. W załączniku składamy dokumenty ………………..………………………………
2. Dane kontaktowe:
3. Osoba upoważniona do kontaktu:…………………………………
4. Tel.:……………………………
5. Adres poczty elektronicznej:……………………………………….

….……….…………………………….

(podpis i pieczątka osoby/osób uprawnionych

do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)