Nr referencyjny: TZ.372.47.2020 Załącznik nr 6 do SIWZ

 Załącznik do umowy nr TZ.LI.372.47.5.2020

**FORMULARZ CENOWO –TECHNICZNY – zadanie nr 5**

1. Przedmiot zamówienia:

**Stacja pomiarowa wzrostu i wagi – 2 szt.**

1. Wykonawca gwarantuje, że przedmiot zamówienia spełniać będzie wymagania wskazane w niniejszej tabeli.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | PARAMETR/FUNKCJA/WARUNKI | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
| **I** | **Stacja pomiarowa wzrostu i wagi – 2 szt.** |
|  | Urządzenie typ, model | Podać |  |
|  | Producent/ Kraj pochodzenia | Podać |  |
|  | Rok produkcji  | 2020 |  |
|  | Oznakowanie CE | Tak |  |
| **Parametry techniczne** |
|  | Stacja pomiarowa z 2 wyświetlaczami i szklaną podstawą do określania wagi i wzrostu z bezprzewodową transmisją danych z automatycznie obliczanym BMI, zalegalizowana do celów medycznych wg klasy III. | Tak |  |
|  | Bezprzewodowa radiowa funkcja przekazywania wyników wagi i wzrostu do systemu bazy danych szpitala po uprzedniej integracji z HIS. | Tak |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie wynoszące 300 kg | Tak |  |
|  | Dwa zintegrowane wyświetlacze elektroniczne. | Tak |  |
|  | Automatyczne obliczanie BMI dzięki automatycznemu przesyłaniu wyników wzrostu i wagi | Tak |  |
|  | Trzywierszowy wyświetlacz, który wyświetla masę ciała, wzrost i wskaźnik BMI | Tak |  |
|  | Przesuwanie wagi dzięki wbudowanym kółkom transportowym. | Tak |  |
|  | Min.10.000 cykli ważenia na jednym zestawie baterii dostarczanych w pakiecie z wagą. | Tak |  |
|  | Min. 4 regulowane punkty podparcia. | Tak |  |
|  | Obciążenie maksymalne 300 kg | Tak |  |
|  | Działka elementarna 50 g < 150 kg > 100 g | Tak |  |
|  | Wzrostomierz -zakres pomiaru 30 – 220 cm | Tak |  |
|  | Podziałka wzrostomierza 1 mm | Tak |  |
|  | Zasilanie elektryczne -zasilacz i baterie | Tak |  |
|  | Funkcje: TARA, Pre-TARA, HOLD, Auto-BMI, BFR, clear, matka/dziecko, amortyzacja, automatyczne przełączanie zakresu ważenia | Tak |  |
|  | Automatyczne wyłączanie | Tak |  |
| **Informacje dodatkowe** |
|  | **Okres gwarancji min. 24 miesiące max. 60 miesięcy** | **Tak, podać** |  |
|  | Dostawa, instalacja wraz ze szkoleniem personelu w zakresie obsługi i eksploatacji w miejscu instalacji | Tak |  |
|  | Oferowany sprzęt medyczny musi być kompletny, kompatybilny z akcesoriami, fabrycznie nowy, po instalacji gotowy do użycia zgodnie z jego przeznaczeniem | Tak |  |
|  | Wykonanie przeglądów serwisowych – wg zaleceń producenta - w trakcie trwania gwarancji (w tym jeden w ostatnim miesiącu gwarancji) | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim, paszport techniczny, karta gwarancyjna oraz wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów wraz z dostawą  | Tak, z dostawą |  |
|  | Częstość przeglądów wymagana przez producenta zgodnie z instrukcją obsługi. | Podać |  |
|  | Koszt przeglądu po okresie gwarancyjnym. | Podać |  |

**\*w rubryce „oferowana wartość” wykonawca powinien zamieścić właściwe: oświadczenie „TAK” lub podać wielkość, zakres parametru albo opisać daną właściwość, cechę, funkcję, parametr, itp.**

1. Wykonawca oświadcza, że dostarczony zamawiającemu przedmiot zamówienia spełniać będzie właściwe, ustalone w obowiązujących przepisach prawa wymagania odnośnie dopuszczenia do użytkowania
w polskich zakładach opieki zdrowotnej.
2. 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.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Przedmiot zamówienia | **Jednostka miary** | **Ilość** | **Cena jednostkowa***netto* | **Wartość** *netto**6=4x5* | **Stawka VAT***%* | **Cena jednostkowa***brutto**8=9/4* | **Wartość** *brutto**9=6+7* | Uwagi |
|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| **I** | **Stacja pomiarowa wzrostu i wagi**  | **szt.** | **2** |  |  |  |  |  |  |
| **Razem cena oferty** |  |  | x |  |  |

Wykonawca oferuje realizację przedmiotu zamówienia za cenę **………………………………. złotych**, słownie złotych……………………………………… .

……………………………., dnia ………………. r.

 ……………………………………

 podpis osoby lub osób upoważnionych

 do reprezentowania wykonawcy