**Załącznik Nr 3 do SWZ**

1. **Formularz cenowo – techniczny zadanie nr 2**

1. Sukcesywne dostawy stymulatorów DDDR, SSIR i CRT-P pro MRI, kardiowerterów-defibrylatorów ICDDR i CRTD, elektrod, zestawów do wprowadzania elektrod do zatoki wieńcowej oraz w okolicę pęczka Hisa i cewników balonowych., zwanych dalej wyrobami.

**2. Wykonawca zobowiązuje się w ramach przedmiotu umowy i w jego cenie:**

**1) utworzyć w Klinicznym Oddziale Kardiologii Zamawiającego bank depozytowy wyrobów w pełnym asortymencie i zakresie wymaganych rozmiarów,**

**2) uzupełniać bank depozytowy w terminie do ….\* dni roboczych od daty przekazania Wykonawcy raportu za pośrednictwem faksu na nr ………………………………….….\* lub pocztą elektroniczna na adres .........................................................\*. Za dni robocze przyjmuje się dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.**

**/\* wypełnia Wykonawca/**

3. Wykonawca gwarantuje, że wyroby objęte przedmiotem zamówienia spełniać będą wszystkie – wskazane w niniejszym załączniku – wymagania eksploatacyjno – techniczne i jakościowe.

4.Wykonawca oświadcza, że dostarczane zamawiającemu wyroby spełniać będą właściwe, ustalone w obowiązujących przepisach prawa wymagania odnośnie dopuszczenia do użytkowania przedmiotowych wyrobów w polskich zakładach opieki zdrowotnej.

5.Dostarczane zamawiającemu poszczególne wyroby powinny znajdować się w trwałych – odpornych na uszkodzenia mechaniczne oraz zabezpieczonych przed działaniem szkodliwych czynników zewnętrznych – opakowaniach , na których umieszczona będzie informacja zawierająca, co najmniej następujące dane:

 - nazwa wyrobu, nazwa producenta,

 - kod partii lub serii wyrobu,

 - oznaczenie daty, przed upływem której wyrób może być używany bezpiecznie, wyrażonej w latach i miesiącach,

 - oznakowanie CE,

 - inne oznaczenia i informacje wymagane na podstawie odrębnych przepisów.

**Uwaga:** Okres ważności wyrobów powinien wynosić minimum 12 miesięcy od dnia dostawy do siedziby zamawiającego.

6. Wykonawca zapewnia, że na potwierdzenie stanu faktycznego, o którym mowa w pkt. 3 i 4 posiada stosowne dokumenty, które zostaną niezwłocznie przekazane zamawiającemu, na jego pisemny wniosek na etapie realizacji zamówienia.

**Tabela nr 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETRY GRANICZNE WYMAGALNE – STYMULATOR DDDR** |
| 1. | Dopuszczony do badań MRI 1,5 T |
| 2. | Żywotność stymulatora min. 8 lat ( nastawy nominalne) |
| 3. | Waga max. 30 [g] |
| 4. | Rok produkcji nie wcześniej niż 2020 |
| 5. | Amplituda impulsu minimalny zakres 0,5 – 7,0 V |
| 6. | Szerokość impulsu (A/V) minimalny zakres 0,2 – 1,5 ms |
| 7. | Czułość komorowa – co najmniej w zakresie 1,0 – 7,5 mV |
| 8. | Czułość przedsionkowa – co najmniej w zakresie 0,2 – 4,0 mV |
| 9. | Odstęp AV programowany w zakresie minimum 30 – 350 (PAV i SAV) |
| 10. | Automatyczny PVARP |
| 11. | Program nocny |
| 12. | Automatyczna zmiana trybu stymulacji w obecności szybkich rytmów przedsionkowych |
| 13. | Funkcja automatycznie określająca komorowy próg stymulacji oraz automatycznie dostosowująca parametry stymulacji komorowej do zamierzonego progu stymulacji |

**Tabela nr 2**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETRY GRANICZNE WYMAGALNE – STYMULATOR SSIR** |
| 1. | Dopuszczony do badań MRI 1,5 T |
| 2. | Żywotność stymulatora min. 8 lat ( nastawy nominalne) |
| 3. | Masa poniżej 30 g |
| 4. | Rok produkcji nie wcześniej niż 2020 |
| 5. | Tryb stymulacji SSI ( AAI/VVI), SSIR (AAIR/VVAIR), SST |

**Tabela nr 3**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETRY GRANICZNE WYMAGALNE – STYMULATORY CRT-P pro MRI** |
| 1. | Dopuszczony do badań MRI 1,5 T |
| 2. | Żywotność stymulatora min. 5 lat ( nastawy nominalne) |
| 3. | Waga max. 31 g |
| 4. | Rok produkcji nie wcześniej niż 2020 |
| 5. | Amplituda impulsu minimalny wymagany zakres 0,5 – 7,5 V |
| 6. | Szerokość impulsu (A/V) – minimalny wymagany zakres 0,5 – 1,0 ms |
| 7. | Czułość prawokomorowa – co najmniej w zakresie 1,0 – 7,5 mV |
| 8. | Czułość lewokomorowa – co najmniej w zakresie 1,0 – 7,5 mV |
| 9. | Czułość przedsionkowa – co najmniej w zakresie 0,5 – 4,0 mV |
| 10. | Czas refrakcji przedsionkowej - Auto PVARP |
| 11. | Możliwość programowania opóźnienia V-V |
| 12. | Możliwość niezależnego programowania parametrów stymulacji dla lewej i prawej komory |
| 13. | Algorytm zapewniający terapię resynchronizującą w obecności własnych pobudzeń serca |
| 14. | Funkcja określająca próg RA/RV/LV i automatycznie dopasowująca parametry stymulacji do zamierzonego progu stymulacji |
| 15. | Możliwość stymulacji lewokomorowej (LV) bipolarnie pomiędzy końcówką elektrody LV i pierścieniem elektrody prawokomorowej (RV) |

**Tabela nr 4**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETRY GRANICZNE WYMAGALNE – KARDIOWERTER-DEFIBRYLATOR (ICDDR, CRTD) Z BEZPRZEWODOWĄ KOMUNIKACJĄ Z PROGRAMATOREM I Z ŁĄCZNIKIEM DF4** |
| 1. | Dopuszczony do badań MRI 1,5 T |
| 2. | Żywotność kardiowertera-defibrylatora min. 5 lat ( nastawy nominalne) |
| 3. | Waga poniżej 87 g |
| 4. | Rok produkcji nie wcześniej niż 2020 |
| 5. | Energia defibrylacji 35 J lub więcej |
| 6. | Rozpoznawanie arytmii min. 3 typy ( VF, VT, FVT) |
| 7. | Terapia antyarytmiczna min. 2 typy, w tym ATP w strefie VF |
| 10. | Czułość prawokomorowa – co najmniej w zakresie 1,0 – 7,5 mV |
| 11. | Czułość lewokomorowa – co najmniej w zakresie 1,0 – 7,5 mV |
| 12. | Czułość przedsionkowa – co najmniej w zakresie 0,5 – 4,0 mV |
| 13. | Czas refrakcji przedsionkowej - Auto PVARP |
| 14. | Możliwość programowania opóźnienia V-V |
| 15. | Możliwość niezależnego programowania parametrów stymulacji dla lewej i prawej komory |
| 16. | Algorytm zapewniający terapię resynchronizującą w obecności własnych pobudzeń serca |
| 17. | Funkcja określająca próg RA/RV/LV i automatycznie dopasowująca parametry stymulacji do zamierzonego progu stymulacji |
| 18. | Możliwość stymulacji lewokomorowej (LV) bipolarnie pomiędzy końcówką elektrody LV i pierścieniem elektrody prawokomorowej lub coilem (RV) |

**Tabela nr 5**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETRY GRANICZNE WYMAGALNE – ELEKTRODY I CEWNIKI WPROWADZAJĄCE ELEKTRODĘ DO PĘCZKA HISA; ELEKTRODY SENSE/PACE DO STYMULACJI PRAWEJ KOMORY I PRAWEGO PRZEDSIONKA** |
| **Elektrody sense/pace do stymulacji prawej komory i prawego przedsionka** |
| 1. | Polarność | Dwubiegunowa |
| 2. | Mocowanie | Bierne lub czynne do wyboru przez Zamawiającego |
| 3. | Kształt elektrody | Proste lub J-kształtne do wyboru przez Zamawiającego |
| 4. | Długość (cm) | Do wyboru przez Zamawiającego minimum 52 cm |
| 5. | Rodzaj izolacji | Silikon lub poliuretan |
| 6. | Wydzielanie sterydów | TAK |
| 7. | Dopuszczenia do badań MRI 1,5 T | TAK |
| **Elektrody do stymulacji lewej komory** |
| 1. | Elektrody do LV minimum 3 typy pro MRI |
| 2. | Elektrody do LV typu „over-the-wire” do wyboru przez Zamawiającego, pro MRI |
| **Elektrody do stymulacji pęczka Hisa** |
| 1. | Elektroda o średnicy poniżej 5,6 Fr  |
| 2. | 3 długości elektrod do wyboru przez Zamawiającego |
| 3. | Element mocowania wkrętaka |
| 4. | Dopuszczenia do badań MRI 1,5 T |
| **Cewniki do wprowadzania elektrod do pęczka Hisa** |
| 1. | Dostępnych 3 krzywizny cewnika i dwie długości |

**7. Wykonawca oferuje realizację niniejszego zadania za cenę ..................................................................złotych, słownie złotych:........................................................................................................................................………….., zgodnie z następującą kalkulacją :**

**Tabela nr 6**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jedno -stka miary** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto****6= 4 x 5** | **Stawka VAT %** | **Cena jednostkowa brutto****8= 9 /4** | **Wartość brutto****9 = 6 + 7** | **PRODUCENT/ Nazwa własna lub inne określenie identyfikujące wyrób w sposób jednoznaczny, np. numer katalogowy** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | * + - 1. **5**
 | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| 1. | Stymulator dwujamowy DDDR dopuszczony do badań  MRI  | szt. | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Stymulator jednojamowy SSIR dopuszczony do badań  MRI  | szt. | 25 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Elektrody  stymulacyjne kompatybilne z MRI długości 52 do 60 cm o aktywnej fiksacji | szt. | 75 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Stymulator resynchronizujący  CRT-P z elektodą LV 2 polową  | szt. | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Elektroda OTW - 2 polowa do stymulacji lewej  komory | szt. | 7 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Elektroda dedykowana do   stymulacji  pęczka Hisa aktywna fixacja | szt. | 30 |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Zestaw cewników do  wprowadzania elektrody do zatoki  wieńcowej wraz z nożykiem do rozcinania cewnika igłą i prowadnikiem 0,032-0,035" | szt. | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Zestaw cewników  o stałej krzywiźnie  do  wprowadzania elektrody   w okolicę pęczka Hisa -wraz z nożykiem do rozcinania cewnika igłą i prowadnikiem 0,032-0,035" | szt. | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Kardiowerter defibrylator dwujamowy DF4 | szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Kardiowerter-defibrylator resynchronizujący DF4 /IS1 kompatybilny z elektrodą do stymulacji lewej komory dwu polową z dopuszczeniem do badań MRI  | szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Elektroda do kardiowersji-defibrylacji  jednokoilowa DF4 | szt. | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Cewnik balonowy do kontrastowania zatoki wieńcowej | szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM :**  |  | **x** | **x** |  | **x** |