**Formularz cenowy Załącznik nr. 2 do SIWZ**

**Część nr 6 - SYSTEMY DO DŁUGOTRWAŁEGO MONITOROWANIA EKG I CIŚNIENIA TĘTNICZEGO KRWI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa towaru** | **Producent model/typ** | **Ilość**  **Szt.** | **Cena jedn. netto** | **Stawka Vat** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość netto** | **Wartość Vat** | **Wartość brutto** |
| 1 | SYSTEM DŁUGOTRWAŁEGO MONITOROWANIA EKG DO 7 DNI |  | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | REJESTRATOR 3 KANAŁOWY Z PODGLĄDEM ZAPISU EKG |  | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | REJESTRATOR 12 KANAŁOWY Z PODGLĄDEM ZAPISU EKG |  | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | SYSTEM DŁUGOTRWAŁEGO MONITOROWANIA CIŚNIENIA TĘTNICZEGO KRWI (HOLTER RR) |  | 2 |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r. pieczęć imienna, podpis osoby(osób)

uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik nr. 3 do SIWZ**

1. **SYSTEM DŁUGOTRWAŁEGO MONITOROWANIA EKG DO 7 DNI**

**Opis przedmiotu zamówienia (zestawienie granicznych parametrów techniczno-użytkowych)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry** | **Wartość wymagana/oceniana** | **Wartość oferowana** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, nie powystawowe i nieużywane, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2018 r. | TAK |  |
|  | Współpraca z rejestratorami 7-kanałowymi, 12-kanałowymi i 3 kanałowymi | TAK |  |
|  | Wielopoziomowa klasyfikacja pobudzeń. | TAK |  |
|  | Narzędzie graficzne do ręcznego rozdzielenia morfologii | TAK |  |
|  | Umożliwienie przeprowadzenie następujących analiz: - Analiza HRV wraz z trendami HRV - Analiza obniżenia i nachylenia odcinka ST - Analiza QT i QTc - Analiza PQ - Analiza fizycznej aktywności fizycznej pacjenta - Detekcja i zaawansowana analiza kardiostymulatorów | TAK |  |
|  | Wyświetlanie sygnału EKG w postaci wstęg i stronicowym | TAK |  |
|  | Wyświetlenie sygnału EKG na bieżąco na monitorze komputera podczas przygotowania pacjenta. | TAK |  |
|  | Komunikacja z komputerem poprzez kabel miniUSB, karty SD i bezprzewodowa | TAK |  |
|  | Menu programu i raporty w języku polskim | TAK |  |
|  | Tworzenie raportów w formacie PDF z poziomu programu | TAK |  |
|  | Zabezpieczenie dostępu do programu kluczem sprzętowym i hasłem | TAK |  |
|  | **Możliwość rozbudowy systemu holterowskiego o dodatkowe stanowisko pielęgniarskie pracujące w sieci lokalnej z ograniczonymi prawami analizy badania** | **TAK – 10 pkt**  **NIE - 0 pkt** |  |
|  | Wyświetlenie trendów HR, RR oraz mierzonych wartości granicznych | TAK |  |
|  | Analiza czasowa podstawowych wartości badania względem godzin/dni/łącznie lub sen/aktywność | TAK |  |
|  | Możliwość zmiany szaty graficznej w programie | TAK |  |
|  | Możliwość zmiany ilości, rozmiaru i położenia wyświetlanych okien w programie | TAK |  |
|  | Tabela arytmii uporządkowana względem ważności. | TAK |  |
|  | Interaktywny histogram odstępów RR z możliwością usunięcia artefaktów. | TAK |  |
|  | Interaktywny histogram różnic pomiędzy dwoma sąsiednimi pobudzeniami. Widok akceleracji/deceleracji pomiędzy pobudzeniami. | TAK |  |
|  | Trendy oraz podział czasowy rytmu podstawowego i wzorów arytmii. | TAK |  |
|  | **Możliwość wykonania analizy fizycznej aktywności pacjenta przy pomocy czujnika w rejestratorze** | **TAK – 10 pkt**  **NIE - 0 pkt** |  |
|  | Analiza czasowa statystyk aktywności pacjenta w podziale godzin/dni/łącznie lub sen/aktywność | TAK |  |
|  | Trend aktywności pacjenta | TAK |  |
|  | Podgląd wartości granicznych PQ. | TAK |  |
|  | Analiza czasowa wartości PQ w podziale na godziny/dni/łącznie lub sen/aktywność pacjenta. | TAK |  |
|  | Podział czasu na zdarzenia PQ i alarmy. | TAK |  |
|  | **Możliwość obrazowanie zespołów QRS w formie Relief i Waterfall** | **TAK – 10 pkt**  **NIE - 0 pkt** |  |
|  | Detekcja impulsów stymulatora. Rozróżnienie pomiędzy stymulację przedsionkową, komorową, dwujamową, pobudzeń zsumowanych i rzekomo zsumowanych. | TAK |  |
|  | Histogram odstępów pomiędzy impulsów stymulatora do najbliższego pobudzenia. Badanie ilości impulsów przedsionkowych i komorowych. Badanie czasu aktywacji komór po impulsie. Możliwość przeglądu pobudzeń w wybranymi odstępami i-R | TAK |  |
|  | Histogram odstępów pomiędzy pobudzeniem a impulsem stymulatora. Badanie bazowego rytmu stymulatora. Możliwość przeglądu pobudzeń w wybranymi odstępami R-i. | TAK |  |
|  | Histogram odstępów pomiędzy impulsami stymulatora. | TAK |  |
|  | Czas trwania zdarzeń PCM oraz alarmów w podziale na godziny/dni/łącznie lub sen/aktywność. | TAK |  |
|  | Trendy oraz podział czasu na zdarzenia PCM oraz alarmy. | TAK |  |
|  | Histogram odstępów pomiędzy pobudzeniami w analizie HRV | TAK |  |
|  | Analiza czasowa wartości HRV w podziale na godziny/dni/łącznie lub sen/czuwanie pacjenta. | TAK |  |
|  | Trendy wartości HRV | TAK |  |
|  | Podgląd i nawigacja do wartości granicznych ST | TAK |  |
|  | Łączny czas trwania odcinka ST ponad, poniżej i w limicie dla każdego odprowadzenia EKG. | TAK |  |
|  | Analiza czasowa wartości ST w podziale na godziny/dni/łącznie lub sen/czuwanie pacjenta. | TAK |  |
|  | Wykres oraz podział czasu na podstawowe wartości badania/zdarzenia. | TAK |  |
|  | Analiza czasowa wartości nachylenia ST w podziale na godziny/dni/łącznie lub sen/czuwanie pacjenta. | TAK |  |
|  | Trendy i podział czasu nachylenia ST. | TAK |  |
|  | Podgląd i nawigacja do wartości granicznych QT. | TAK |  |
|  | **Interaktywny histogram odstępów QT.** | **TAK – 10 pkt**  **NIE - 0 pkt** |  |
|  | **Interaktywny histogram skorygowanych odstępów QTc.** | **TAK – 10 pkt**  **NIE - 0 pkt** |  |
|  | Analiza czasowa wartości QT/QTc w podziale na godziny/dni/łącznie lub sen/aktywność pacjenta. | TAK |  |
|  | Wykres wartości/zdarzeń QT/QTc. | TAK |  |
|  | Oprogramowanie stanowi jeden z modułów platformy medycznej, która zawiera holter EKG, holter ciśnieniowy, próbę wysiłkową, komputerowe EKG, ergospirometrię i komputerową spirometrię | TAK |  |
|  | **Gwarancja min. 24 miesięcy, max. 36 miesięcy. W okresie gwarancji bezpłatne przeglądy dostarczonego urządzenia, w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej. Gwarancja obejmuje całość wszelkich kosztów związanych z ewentualną naprawą (materiały, części, praca serwisanta, dojazd itp.) bez żadnych kosztów ze strony Zamawiającego.** | **24 miesiące- 0 pkt**  **36 miesięcy – 20 pkt** |  |
|  | Zapewnienie części zamiennych przez okres 10 lat | TAK |  |
|  | Udzielenie instruktażu pracownikom Zamawiającego w zakresie bezpiecznego użytkowania i prawidłowej obsługi dostarczonego urządzenia | TAK |  |
|  | Autoryzowany serwis producenta prowadzi: ……………………………………….. (nazwa podmiotu świadczącego usługi serwisowe, adres) | TAK |  |
|  | Oferent zobowiązuje się w ostatnim dniu gwarancji dostarczyć wszystkie hasła oraz kody serwisowe umożliwiające serwis pogwarancyjny dowolnie wybrany przez zamawiającego (jeżeli dotyczy) | TAK |  |
|  | Instrukcja pisemna w języku polskim | TAK |  |

UWAGA:

1. 1. Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.

2. Parametry, których wartość liczbowa określona jest w rubryce „parametr”, ,,wartość wymagana/oceniana” lub, których spełnienie jest konieczne (zaznaczone TAK) stanowią wymagania, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

1. 3. W celu weryfikacji wiarygodności parametrów wpisanych w tabeli, Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta

4. W przypadku zaoferowania parametrów dopuszczonych przez Zamawiającego w "Pytaniach i odpowiedziach" Wykonawca wprowadza odpowiedni zapis w kolumnie **wartość oferowana** do załącznika nr 3 - Opis przedmiotu zamówienia (zestawienie granicznych parametrów techniczno-użytkowych) **z dopiskiem dopuszczono w pytaniach i odpowiedziach.**

1. **REJESTRATOR 3 KANAŁOWY Z PODGLĄDEM ZAPISU EKG**

**Opis przedmiotu zamówienia (zestawienie granicznych parametrów techniczno-użytkowych)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry** | **Wartość wymagana/oceniana** | **Wartość oferowana** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, nie powystawowe i nieużywane, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2018 r. | TAK |  |
|  | Rejestrator 3-kanałowy | TAK |  |
|  | Zapis danych w trybie 3-kanałowym z 5 odprowadzeń. | TAK |  |
|  | Czujnik aktywności fizycznej pacjenta | TAK |  |
|  | Możliwość uruchomienia badania z wpisaniem danych pacjenta i parametrów badania bezpośrednio w rejestratorze bez udziału komputera | TAK |  |
|  | Automatyczne włączenie rejestratora po 20 min. od włożenia baterii bez wprowadzania danych pacjenta | TAK |  |
|  | Częstotliwość próbkowania min. 2000Hz przy rozdzielczości zapisu min. 24 bity. | TAK |  |
|  | Funkcja wykrywania rozrusznika 100us przy próbkowaniu min. 40000Hz | TAK |  |
|  | Czas ciągłego zapisu min. do 2 dni | TAK |  |
|  | Zapis danych na karcie pamięci typu SD | TAK |  |
|  | Detekcja pracy stymulatora | TAK |  |
|  | Wyświetlacz LCD w rejestratorze z podglądem sygnału EKG | TAK |  |
|  | Komunikacja z komputerem poprzez kabel miniUSB, karty SD | TAK |  |
|  | **Przycisk zdarzeń pacjenta wraz z zapisem głosowym (wbudowany mikrofon)** | **TAK – 10 pkt**  **NIE - 0 pkt** |  |
|  | Zasilanie z max. 2 baterii lub akumulatorów AA | TAK |  |
|  | **Waga rejestratora z bateriami** | **do 140 g. - 10 pkt**  **powyżej - 0 pkt** |  |
|  | Maksymalne rozmiary rejestratora: 102 x 62 x 24 mm | TAK |  |
|  | W zestawie z rejestratorem instrukcja obsługi w języku polskim, kabel pacjenta, dwie karty pamięci, cztery akumulatory AA, futerał z trzema paskami dla pacjenta | TAK |  |
|  | Zakres dynamiki 66 mVpp | TAK |  |
|  | Polaryzacja napięcia ± 393 mV dC | TAK |  |
|  | Zakres częstotliwości 0,049 Hz–220 Hz | TAK |  |
|  | rozdzielczość cyfrowa 1,52 μV | TAK |  |
|  | Współczynnik wzmocnienia sygnału > 100 dB (> 115 dB) | TAK |  |
|  | **Gwarancja min. 24 miesięcy, max. 36 miesięcy. W okresie gwarancji bezpłatne przeglądy dostarczonego urządzenia, w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej. Gwarancja obejmuje całość wszelkich kosztów związanych z ewentualną naprawą (materiały, części, praca serwisanta, dojazd itp.) bez żadnych kosztów ze strony Zamawiającego.** | **24 miesiące- 0 pkt**  **36 miesięcy – 20 pkt** |  |
|  | Zapewnienie części zamiennych przez okres 10 lat | TAK |  |
|  | Udzielenie instruktażu pracownikom Zamawiającego w zakresie bezpiecznego użytkowania i prawidłowej obsługi dostarczonego urządzenia | TAK |  |
|  | Autoryzowany serwis producenta prowadzi: ……………………………………….. (nazwa podmiotu świadczącego usługi serwisowe, adres) | TAK |  |
|  | Oferent zobowiązuje się w ostatnim dniu gwarancji dostarczyć wszystkie hasła oraz kody serwisowe umożliwiające serwis pogwarancyjny dowolnie wybrany przez zamawiającego (jeżeli dotyczy) | TAK |  |
|  | Instrukcja pisemna w języku polskim | TAK |  |

UWAGA:

1. 1. Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.

2. Parametry, których wartość liczbowa określona jest w rubryce „parametr”, ,,wartość wymagana/oceniana” lub, których spełnienie jest konieczne (zaznaczone TAK) stanowią wymagania, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

1. 3. W celu weryfikacji wiarygodności parametrów wpisanych w tabeli, Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta

4. W przypadku zaoferowania parametrów dopuszczonych przez Zamawiającego w "Pytaniach i odpowiedziach" Wykonawca wprowadza odpowiedni zapis w kolumnie **wartość oferowana** do załącznika nr 3 - Opis przedmiotu zamówienia (zestawienie granicznych parametrów techniczno-użytkowych) **z dopiskiem dopuszczono w pytaniach i odpowiedziach.**

1. **REJESTRATOR 12 KANAŁOWY Z PODGLĄDEM ZAPISU EKG**

**Opis przedmiotu zamówienia (zestawienie granicznych parametrów techniczno-użytkowych)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry** | **Wartość wymagana/oceniana** | **Wartość oferowana** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, nie powystawowe i nieużywane, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2018 r. | TAK |  |
|  | Rejestrator 12-,7- i 3-kanałowy | TAK |  |
|  | Zapis danych w trybie 12-kanałowym z 10 odprowadzeń. | TAK |  |
|  | **Możliwość zapisu danych w trybie 7- i 3-kanałowym z 5 odprowadzeń.** | **TAK – 10 pkt**  **NIE - 0 pkt** |  |
|  | Czujnik aktywności fizycznej pacjenta | TAK |  |
|  | Możliwość uruchomienia badania z wpisaniem danych pacjenta i parametrów badania bezpośrednio w rejestratorze bez udziału komputera | TAK |  |
|  | Automatyczne włączenie rejestratora po 20 min. od włożenia baterii bez wprowadzania danych pacjenta | TAK |  |
|  | Częstotliwość próbkowania min. 2000Hz przy rozdzielczości zapisu min. 24 bity. | TAK |  |
|  | Funkcja wykrywania rozrusznika 100uS przy próbkowaniu min. 40000Hz | TAK |  |
|  | Czas ciągłego zapisu min. do 7 dni | TAK |  |
|  | Zapis danych na karcie pamięci typu SD | TAK |  |
|  | Detekcja pracy stymulatora | TAK |  |
|  | Wyświetlacz LCD w rejestratorze z podglądem sygnału EKG | TAK |  |
|  | Komunikacja z komputerem poprzez kabel miniUSB, karty SD i bezprzewodowa | TAK |  |
|  | **Przycisk zdarzeń pacjenta wraz z zapisem głosowym (wbudowany mikrofon)** | **TAK – 10 pkt**  **NIE - 0 pkt** |  |
|  | Zasilanie z max. 2 baterii lub akumulatorów AA | TAK |  |
|  | **Waga rejestratora z bateriami** | **do 140 g. - 10 pkt**  **powyżej - 0 pkt** |  |
|  | Maksymalne rozmiary rejestratora: 102 x 62 x 24 mm +/- 5 mm | TAK |  |
|  | W zestawie z rejestratorem instrukcja obsługi w języku polskim, kabel pacjenta, dwie karty pamięci, cztery akumulatory AA, futerał z trzema paskami dla pacjenta | TAK |  |
|  | Zakres dynamiki 66 mVpp | TAK |  |
|  | Polaryzacja napięcia ± 393 mV dC | TAK |  |
|  | Zakres częstotliwości 0,049 Hz–220 Hz | TAK |  |
|  | rozdzielczość cyfrowa 1,52 μV | TAK |  |
|  | Współczynnik wzmocnienia sygnału > 100 dB (> 115 dB) | TAK |  |
|  | **Gwarancja min. 24 miesięcy, max. 36 miesięcy. W okresie gwarancji bezpłatne przeglądy dostarczonego urządzenia, w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej. Gwarancja obejmuje całość wszelkich kosztów związanych z ewentualną naprawą (materiały, części, praca serwisanta, dojazd itp.) bez żadnych kosztów ze strony Zamawiającego.** | **24 miesiące - 0 pkt**  **36 miesięcy – 20 pkt** |  |
|  | Zapewnienie części zamiennych przez okres 10 lat | TAK |  |
|  | Udzielenie instruktażu pracownikom Zamawiającego w zakresie bezpiecznego użytkowania i prawidłowej obsługi dostarczonego urządzenia | TAK |  |
|  | Autoryzowany serwis producenta prowadzi: ……………………………………….. (nazwa podmiotu świadczącego usługi serwisowe, adres) | TAK |  |
|  | Oferent zobowiązuje się w ostatnim dniu gwarancji dostarczyć wszystkie hasła oraz kody serwisowe umożliwiające serwis pogwarancyjny dowolnie wybrany przez zamawiającego (jeżeli dotyczy) | TAK |  |

UWAGA:

1. 1. Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.

2. Parametry, których wartość liczbowa określona jest w rubryce „parametr”, ,,wartość wymagana/oceniana” lub, których spełnienie jest konieczne (zaznaczone TAK) stanowią wymagania, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

1. 3. W celu weryfikacji wiarygodności parametrów wpisanych w tabeli, Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta

4. W przypadku zaoferowania parametrów dopuszczonych przez Zamawiającego w "Pytaniach i odpowiedziach" Wykonawca wprowadza odpowiedni zapis w kolumnie **wartość oferowana** do załącznika nr 3 - Opis przedmiotu zamówienia (zestawienie granicznych parametrów techniczno-użytkowych) **z dopiskiem dopuszczono w pytaniach i odpowiedziach.**

1. **SYSTEM DŁUGOTRWAŁEGO MONITOROWANIA CIŚNIENIA TĘTNICZEGO KRWI (HOLTER RR)**

**Opis przedmiotu zamówienia (zestawienie granicznych parametrów techniczno-użytkowych)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry** | **Wartość wymagana/oceniana** | **Wartość oferowana** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, nie powystawowe i nieużywane, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2018 r. | TAK |  |
|  | Metoda pomiaru oscylometryczna | TAK |  |
|  | Pomiar ciśnienia skurczowego i rozkurczowego | TAK |  |
|  | **Czas ciągłego zapisu** | **do 50 godz. – 0 pkt**  **powyżej – 10 pkt** |  |
|  | Komunikacja z komputerem poprzez kabel optyczny (światłowodowy) USB. | TAK |  |
|  | Pomiar na żądanie | TAK |  |
|  | Przycisk zmiany ręcznej pomiędzy dniem a nocą | TAK |  |
|  | Przycisk informacji o pobraniu leku | TAK |  |
|  | Automatyczny dobór ciśnienia w rękawie pacjenta | TAK |  |
|  | Różne średnice rękawów min. 3 rodzaje (podać jakie) | TAK |  |
|  | Wyświetlacz LCD w rejestratorze | TAK |  |
|  | Wyświetlenie napięcia baterii i ich stanu naładowania | TAK |  |
|  | Zasilanie z max. 2 baterii lub akumulatorów AA | TAK |  |
|  | Waga bez akumulatorów max. 190 g | TAK |  |
|  | Maksymalne rozmiary rejestratora: 98 x 69 x 29 mm | TAK |  |
|  | Możliwość podziału okresu badań na podokresy i ich programowanie | TAK |  |
|  | Możliwość programowania czasu wykonania poszczególnych pomiarów | TAK |  |
|  | Wyliczenie takich wartości jak: ciśnienia maksymalne, średnie ważone ciśnienia i tętna, ładunku ciśnienia krwi dla całości badania jak i dla każdego podokresu oraz porannego wzrostu | TAK |  |
|  | **Możliwość pracy w trybie administratora i użytkowników systemu** | **TAK – 10 pkt**  **NIE - 0 pkt** |  |
|  | Zabezpieczenie dostępu do oprogramowania hasłem | TAK |  |
|  | Menu i raporty w języku polskim | TAK |  |
|  | Możliwość przeglądania wyników pomiarów w formie tabeli, wykresów i histogramów | TAK |  |
|  | Możliwość wprowadzenia uwag do poszczególnych pomiarów | TAK |  |
|  | Możliwość konfiguracji i pełnej edycji raportu (tak, jak w edytorze tekstu) | TAK |  |
|  | W zestawie z rejestratorem futerał z paskiem, mankiet standardowy, osiem akumulatorów, ładowarka akumulatorów, walizka | TAK |  |
|  | Współpraca z kompleksową platformą kardiologiczną, w której można wykonać zarówno badania EKG, jak i spirometrię, próbę wysiłkową, ergospirometrię, holter EKG, holter RR. | TAK |  |
|  | **Gwarancja min. 24 miesięcy, max. 36 miesięcy. W okresie gwarancji bezpłatne przeglądy dostarczonego urządzenia, w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej. Gwarancja obejmuje całość wszelkich kosztów związanych z ewentualną naprawą (materiały, części, praca serwisanta, dojazd itp.) bez żadnych kosztów ze strony Zamawiającego.** | **24 miesiące - 0 pkt**  **36 miesięcy – 20 pkt** |  |
|  | Zapewnienie części zamiennych przez okres 10 lat | TAK |  |
|  | Udzielenie instruktażu pracownikom Zamawiającego w zakresie bezpiecznego użytkowania i prawidłowej obsługi dostarczonego urządzenia | TAK |  |
|  | Autoryzowany serwis producenta prowadzi: ……………………………………….. (nazwa podmiotu świadczącego usługi serwisowe, adres) | TAK |  |
|  | Oferent zobowiązuje się w ostatnim dniu gwarancji dostarczyć wszystkie hasła oraz kody serwisowe umożliwiające serwis pogwarancyjny dowolnie wybrany przez zamawiającego (jeżeli dotyczy) | TAK |  |
|  | Instrukcja pisemna w języku polskim | TAK |  |

UWAGA:

1. 1. Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.

2. Parametry, których wartość liczbowa określona jest w rubryce „parametr”, ,,wartość wymagana/oceniana” lub, których spełnienie jest konieczne (zaznaczone TAK) stanowią wymagania, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

1. 3. W celu weryfikacji wiarygodności parametrów wpisanych w tabeli, Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta

4. W przypadku zaoferowania parametrów dopuszczonych przez Zamawiającego w "Pytaniach i odpowiedziach" Wykonawca wprowadza odpowiedni zapis w kolumnie **wartość oferowana** do załącznika nr 3 - Opis przedmiotu zamówienia (zestawienie granicznych parametrów techniczno-użytkowych) **z dopiskiem dopuszczono w pytaniach i odpowiedziach.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pieczęć imienna, podpis osoby(osób)

uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy