

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Na realizację przedmiotowego zamówienia Zamawiający otrzymał grant w ramach Projektu grantowego nr FENX.06.01-IP.03-0001/23 pod nazwą „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)”, realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, realizowanego na podstawie umowy nr FENX.06.01-IP.03-0001/23-00/1374/2024/17 zawartej w dniu 27.03.2024 r. pomiędzy Skarbem Państwa – Ministrem Zdrowia a Narodowym Funduszem Zdrowia

Zamówienie nie może zostać udzielone podmiotom powiązanim z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

Przedmiotem niniejszego zamówienia jest dostawa urządzenia diagnostycznego Glukometru służącego do przeprowadzenia pomiaru poziomu stężenia glukozy (cukru) we krwi poza laboratorium – zgodnie z opisem i specyfikacją techniczną przedmiotu zamówienia w tabeli poniżej (zwanego dalej „Glukometr”), oraz przeszkolenie personelu. Glukometr ma służyć do przeprowadzenia pomiaru poziomu stężenia glukozy (cukru) we krwi poza laboratorium przez lekarza lub pielęgniarkę w ramach diagnostyki w POZ.
Główny przedmiot zamówienia wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV): 33124100-6.

Opis przedmiotu zamówienia, warunki realizacji zamówienia oraz zawarte projektowane postanowienia umowy, które zostaną wprowadzone do treści umowy (PPU)

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

Zamawiający nie dokona podziału zamówienia na części w celu zachowania ujednolicenia marki i modelu ofertowanego sprzętu do wykonywania badań medycznych.

Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

OŚWIADCZAMY, ŻE OFERUJEMY:

Niespełnienie co najmniej jednego z postawionych poniżej wymagań co do ich wartości minimalnych spowoduje odrzucenie oferty.

Kolumnę 3 i 4 wypełnia Wykonawca.

Glukometr – 12 szt			
Typ/model oferowanego sprzętu:			
Producent:			
Kraj produkcji:			
Rok produkcji:			
1	2	3	4
I.	WARUNKI PODSTAWOWE		
1.	Urządzenie nie starsze niż 2025 rok, fabrycznie nowe, nieużywane, nie rekondukcjonowane, nie powystawowe	Tak, podać	
II.	Parametry ogólne		
1.	Glukometr do pomiaru stężenia glukozy we krwi pełnej (wyrób medyczny do diagnostyki in vitro)	Tak, podać	
2.	Dokładność pomiaru zgodna z normą ISO EN 15197:2015.	Tak, podać	
3.	Zakres pomiarowy: 20–600 mg/dL (1,1–33,3 mmol/L).	Tak, podać	
4.	Jednostki pomiarowe: mg/dL lub mmol/L.	Tak, podać	
5.	Czas wykonania pomiaru: 5 sekund.	Tak, podać	
6.	Objętość próbki krwi: ≥ 0,5 µl.	Tak, podać	

7.	Próbka testowa: świeża pełna krew kapilarna (opasek palca) – możliwe miejsce alternatywne: dłoń	Tak, podać	
8.	Hematokryt: 30–55% (wpływ na jakość pomiaru).	Tak, podać	
9.	Pojemność pamięci: min. 1000 ostatnich wyników pomiarów	Tak, podać	
10.	Możliwość ustawienia min 3 alarmów	Tak, podać	
11.	Pojemność pamięci: min. 1000 ostatnich wyników pomiarów	Tak, podać	
12.	Wbudowany moduł komunikacji Bluetooth Low Energy (BLE) do bezprzewodowego przesyłania danych	Tak, podać	
13.	Kompatybilność z bezpłatną aplikacją mobilną „Istel Health”	Tak, podać	
14.	Wymiary glukometru: 97 × 57 × 20 mm	Tak, podać	
15.	Waga: 60 g (bez baterii).	Tak, podać	
16.	Zasilanie: 2 × bateria AAA	Tak, podać	
17.	Duży i czytelny podświetlany wyświetlacz LCD ułatwiający odczyt wyników	Tak, podać	
18.	Wskaźnik kolorowy ułatwiający interpretację wyniku pomiaru	Tak, podać	
19.	Funkcja samozasysania krwi przez pasek testowy	Tak, podać	
20.	Okres gwarancji min. 24 mce	Tak/Nie, podać okres	
21.	Zapewnienie dostępności części zamiennych i serwisu przez okres min. 8 lat od daty zainstalowania i przekazania przedmiotu zamówienia. Powyższe nie dotyczy oprogramowania i sprzętu komputerowego, dla którego Wykonawca zapewnia 5 letnią dostępność części zamiennych	Tak/Nie, podać okres	
22.	Wsparcie techniczne dotyczące napraw, remontów i przeglądów po okresie gwarancji przez co najmniej	Tak, podać okres	
23.	Dostawa, montaż i uruchomienie, przeszkolenie personelu medycznego, technicznego w zakresie eksploatacji i obsługi.	Tak, podać	
24.	W trakcie trwania gwarancji wykonanie przeglądów technicznych zgodnie z zaleceniami producenta. Jeśli urządzenie wymaga przeglądów. Jeśli nie wymaga przedstawienie dokumentu lub wpis w paszporcie technicznym poświadczające, że urządzenie nie wymaga przeglądu technicznego.	Tak, podać	

*** Uzupełnia Wykonawca**

UWAGA: Wykonawca dokonuje szczegółowego opisu wymaganego parametru, a w przypadku parametru określonego przez Zamawiającego przez podanie wartości "maksymalnie", "minimalnie", wykonawca podaje dokładne wartości oferowanych parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.

Parametry określone jako "TAK" są parametrami granicznymi stanowią wymagania odcinające, oferta nie spełniająca wymogów granicznych podlega odrzuceniu bez dalszego rozpatrywania. Brak opisu lub potwierdzenia wymaganego warunku będzie traktowany, jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Zaoferowane powyżej parametry wymagane powinny być nie sprzeczne z dołączonym do oferty materiałem informacyjnym.

Wykonawca gwarantuje niniejszym, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest zgodne z wymogami SWZ, sprzęt jest fabrycznie nowy, nieużywany, kompletny, i po zainstalowaniu i uruchomieniu będzie gotowy do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych, z wyłączeniem materiałów eksploatacyjnych.

Miejscowość data

.....
podpis Wykonawcy
lub osoby upoważnionej