|  |
| --- |
| Załącznik nr 1 do Zapytania |
| OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA / SPECYFIKACJA TECHNICZNA OFEROWANYCH URZĄDZEŃ |

**Informacje ogólne**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa:
2. oprogramowania LabChart ver. 8 służącego do akwizycji i analizy danych pomiarowych, które umożliwia bezprzewodowy pomiar i zapis wymienionych parametrów: pomiar EKG, tętna, częstości oddechów, temperatury skóry, przyspieszenie w osiach XYZ, poziomu saturacji (SpO2) i pomiaru GSR (reakcja skórna-galwaniczna), a także ich synchronizację. Oprogramowanie musi współpracować z dostarczonym bezprzewodowym systemem do pomiaru parametrów fizjologicznych, o którym mowa w pkt 2);
3. bezprzewodowego systemu do pomiaru parametrów fizjologicznych Equivital mierzącego: EKG, tętno, częstość oddechów, temperatury skóry, przyspieszenia w osiach XYZ, poziom saturacji (SpO2) i pomiar GSR (reakcja skórna-galwaniczna). System musi w pełni współpracować z dostarczonym oprogramowaniem, o którym mowa w pkt 1). System składa się z modułu pomiarowego oraz akcesoriów wskazanych w tabelach poniżej (tabele od 2 do 7).
4. Wszystkie dostarczone urządzenia muszą być fabrycznie nowe i spełniać obowiązujące wymagania, określone w dyrektywach w zakresie kompatybilności elektromagnetycznej i w zakresie urządzeń niskonapięciowych potwierdzone kopiami odpowiednich dokumentów lub oświadczeniem dostawcy i być oznaczone znakiem CE. Odpowiednie dokumenty powinny być dostarczone razem z urządzeniami.
5. W ofercie wymagane jest podanie modelu, oferowanych urządzeń.
6. Do zamawianych urządzeń musi być dodana odpowiednia liczba kabli (akcesoriów) zasilających i połączeniowych oraz zbiorcze opakowania transportowe umożliwiające bezpieczne i wygodne przewożenie.
7. Wymagana jest instalacja, konfiguracja i uruchomienie dostarczonych urządzeń wraz z oprogramowaniem w lokalizacji Zamawiającego oraz przeprowadzenie niezbędnych testów w celu oceny braku uszkodzeń i potwierdzenia, że system i oprogramowanie działa prawidłowo. Jeżeli z racji epidemii obowiązującej w kraju nie będzie możliwości dokonania przez Wykonawcę instalacji, uruchomienia i konfiguracji Urządzeń oraz wykonania niezbędnych testów w celu oceny braku uszkodzeń w siedzibie Zamawiającego, Wykonawca poinstruuje w tym zakresie w trybie on-line przedstawiciela Zamawiającego.
8. Wymagane jest przeprowadzenie szkolenia dla maksymalnie 8 osób wskazanych przez Zamawiającego z zakresu wykorzystania dostarczonych urządzeń. Szkolenie musi obejmować instalację i używanie dostarczanych, urządzeń, w szczególności zagadnienia z zakresu obsługi, funkcjonalności oraz sposobu i bezpieczeństwa użytkowania systemu i oprogramowania . Szkolenie musi się odbywać w dniu roboczym, w godzinach 8.00 – 16.00 w siedzibie Zamawiającego i być prowadzone w języku polskim, w terminie ustalonym z zamawiającym nie później niż w terminie realizacji zamówienia. W przypadku, gdy ze względu na trwający stan epidemii, nie będzie możliwości przeprowadzenia szkolenia w siedzibie Zamawiającego, dopuszcza się przeprowadzenie szkolenia on-line. O sposobie przeprowadzenia szkolenia decyduje Zamawiający.

Długość szkolenia to minimum 8 godzin po zakończonym Wykonawca jest zobowiązany wydać każdemu uczestniczącemu w szkoleniu certyfikat potwierdzający ukończenie szkolenia.

1. Wymagane jest zapewnienie gwarancji na wszystkie elementy systemu na co najmniej 12 miesięcy. Wykonawca musi zapewniać bezpłatne, telefoniczne wsparcie posprzedażowe na co najmniej 12 miesięcy od daty dostarczenia sprzętu.

|  |  |
| --- | --- |
| Poz.1  **Oprogramowanie LabChart ver. 8**  (*podać dane umożliwiające jednoznaczną identyfikację oferowanego wyrobu*) | **1 sztuka** |
| **Wymagania Zamawiającego** | **Parametry oferowane (proszę podać dokładne wartości)** |
| oprogramowanie służy do akwizycji i analizy danych pomiarowych umożliwiające bezprzewodowy pomiar i zapis wymienionych parametrów: pomiar EKG, tętna, częstości oddechów, temperatury skóry, przyspieszenie w osiach XYZ, poziomu saturacji (SpO2) i pomiaru GSR (reakcja skórna-galwaniczna), a także ich synchronizację; |  |
| oprogramowanie współpracuje z systemem operacyjnym Microsoft Windows 8.1 i Microsoft Windows 10; |  |
| oprogramowanie jest w pełni kompatybilne z dostarczonym bezprzewodowym systemem do pomiaru parametrów fizjologicznych; |  |
| dostarczona licencja jest nieograniczona czasowo; |  |
| wymagana częstotliwość pomiarowa co najmniej dla:   * EKG – 256 Hz * częstość oddechowa – 25,6 Hz * przyspieszenia – 25,6 Hz; * temperatura skóry – 1/15 s; * tętno – 256 Hz |  |
| pełna kompatybilność z dostarczonymi urządzeniami (poz. 2-7) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Poz.2  **EQUIVITAL SEM - moduł pomiarowy**  (*podać dane umożliwiające jednoznaczną identyfikację oferowanego wyrobu*)  Model………………………………\*  \*Wypełnia Wykonawca | **1 sztuka** |
| **Wymagania Zamawiającego** | **Parametry oferowane (proszę podać dokładne wartości)** |
| urządzenie umożliwia pomiar EKG, tętna, częstości oddechów, temperatury skóry, przyspieszenia w osiach XYZ. |  |
| dane przekazywane są bezprzewodowo do komputera klasy PC; |  |
| urządzenie umożliwia bezpieczny montaż w kieszeniach pasów pomiarowych; |  |
| zasilanie akumulatorowe lub bateryjne; |  |
| czas pracy co najmniej 12h; |  |
| Equivital Device Enabler do oprogramowania LabChart |  |
| pełna kompatybilność z dostarczonym oprogramowaniem (poz. 1) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Poz.3  **PASY POMIAROWE EQUIVITAL SENSOR BELT – zestaw 6 pasów**  (*podać dane umożliwiające jednoznaczną identyfikację oferowanego wyrobu*)  Model………………………………\*  \*Wypełnia Wykonawca | **1 sztuka** |
| **Wymagania Zamawiającego** | **Parametry oferowane (proszę podać dokładne wartości)** |
| zestaw zawiera co najmniej 6 pasów obejmujących pełen zakres obwodu klatki piersiowej 80-108 cm lub większy; |  |
| umożliwiają montaż modułów pomiarowych do ciała osoby badanej w sposób trwały i zapewniający bezpieczeństwo i wygodę użytkowania; |  |
| nie ograniczają swobody ruchu osoby badanej; |  |
| wyposażone w elektrody EKG i przetwornik sygnału oddechowego; |  |
| co najmniej 2 kieszenie umożlwiające bezpieczny montaż urządzeń pomiarowych; |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Poz.4  **EQUIVITAL SEM USB LEAD – przewód połączeniowy USB**  (*podać dane umożliwiające jednoznaczną identyfikację oferowanego wyrobu*)  Model………………………………\*  \*Wypełnia Wykonawca | **1 sztuka** |
| **Wymagania Zamawiającego** | **Parametry oferowane (proszę podać dokładne wartości)** |
| przewód musi umożliwiać konfigurację i ładowanie urządzenia pomiarowego poprzez port USB komputera; |  |
| pełna kompatybilność z dostarczonym oprogramowaniem (poz. 1) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Poz.5  **EQUIVITAL BLUETOOTH DONGLE**  (*podać dane umożliwiające jednoznaczną identyfikację oferowanego wyrobu*)  Model………………………………\*  \*Wypełnia Wykonawca | **1 sztuka** |
| **Wymagania Zamawiającego** | **Parametry oferowane (proszę podać dokładne wartości)** |
| urządzenie umożliwia bezprzewodowe podłączenie do komputera PC poprzez port USB; |  |
| umożliwia zapis danych z systemu pomiarowego; |  |
| umożliwia akwizycję danych pomiarowych w czasie rzeczywistym z modułów pomiarowych; |  |
| pełna kompatybilność z dostarczonym oprogramowaniem (poz. 1) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Poz.6  **BLUETOOTH SPO2 ADD-ON FOR EQUIVITAL – moduł pomiarowy SpO2**  (podać dane umożliwiające jednoznaczną identyfikację oferowanego wyrobu)  Model………………………………\*  \*Wypełnia Wykonawca | **1 sztuka** |
|  | **Parametry oferowane (proszę podać dokładne wartości)** |
| urządzenie musi umożliwiać pomiar tętna i saturacji (SpO2); |  |
| wyposażone w wyświetlacz pokazujący aktualne wartości pomiarowe; |  |
| urządzenie musi być bezpiecznie montowane na nadgarstku lub ramieniu; |  |
| wykonywanie pomiarów za pomocą klipsa mocowanego na palcu; |  |
| urządzenie przekazuje bezprzewodowo dane do komputera klasy PC. |  |
| zasilanie bateryjne lub akumulatorowe umożliwiające co najmniej 24 godzinną pracę ciągłą. |  |
| częstotliwość pomiaru SpO2 co najmniej 1 Hz |  |
| pełna kompatybilność z dostarczonym oprogramowaniem (poz. 1) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Poz.7  **EQUIVITAL GSR ADD-ON – moduł pomiarowy GSR**  (podać dane umożliwiające jednoznaczną identyfikację oferowanego wyrobu)  Producent…………………………..\*  Model………………………………\*  \*Wypełnia Wykonawca | **1 sztuka** |
|  | **Parametry oferowane (proszę podać dokładne wartości)** |
| urządzenie musi umożliwiać pomiar GSR (reakcji skórno-galwanicznej); |  |
| urządzenie musi być mocowane bezpiecznie w kieszeni pasa pomiarowego lub na nadgarstku; |  |
| urządzenie musi przekazywać dane pomiarowe bezprzewodowo do komputera klasy PC; |  |
| zasilanie akumulatorowe lub przewodowe z innego urządzenia systemowego; |  |
| częstotliwość pomiaru GSR co najmniej 2 Hz |  |
| pełna kompatybilność z dostarczonym oprogramowaniem (poz. 1) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **POUCZENIE:**  **W przypadku, gdy Wykonawca nie poda dokładnej wartości oferowanego parametru, a jedynie zamieści odpowiedź „TAK” Zamawiający uzna, że oferowany parametr ma wartość odpowiadającą wartości minimalnej określonej przez Zamawiającego w kolumnie „Wymagania zamawiającego”.****\* Wykonawca podaje w tabeli model oferowanych urządzeń. Nie podanie wymaganych danych będzie skutkowało odrzuceniem oferty Wykonawcy jako niezgodnej z wymaganiami zapytania ofertowego.**  Art. 297 § 1 KODEKSU KARNEGO: Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego (…) zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania (…) zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. | |
| ……………………………………………………….  pieczęć Wykonawcy | ........................................................................................  Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy |

|  |
| --- |
| **Załącznik nr 2 do Zapytania** |
| **FORMULARZ OFERTOWY** |

|  |  |
| --- | --- |
| **INSTYTUT TRANSPORTU SAMOCHODOWEGO**  ul. Jagiellońska 80  03-301 Warszawa  Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest **DOSTAWA SYSTEMU DO POMIARU PARAMETRÓW FIZJOLOGICZNYCH EQUIVITAL WRAZ Z OPROGRAMOWANIEM LABCHART VER. 8 (nr sprawy: SZ-222/26/20),** składam ofertę o następującej treści: | |
| 1. **DANE WYKONAWCY:**   Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę………….…………………  …………………………………………………………………………………………………………………….  Wykonawca/Wykonawcy (*pełna nazwa/firma albo imię i nazwisko Wykonawcy*): ………………...…………  …………………………………………………………………………………….……………….………………  Adres Wykonawcy:………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………….………….…………….……  Numer wpisu do KRS *(wypełnić jeżeli dotyczy)*:……………………………..……………………..………….  Numer NIP *(wypełnić jeżeli dotyczy)*:………………………………………………………………….…………  Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:………………………………………………………  Dane, na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:  e-mail: …………………………………………..…………………………………………………………………  lub faks: ……………………………….……………………………….…………………….……………………  Adres do korespondencji (*jeżeli inny niż adres Wykonawcy wskazany powyżej*):………………..……………  …………………………………………………………………………………………………………………….. | |
| 1. **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**   Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia polegającego na DOSTAWIE SYSTEMU DO POMIARU PARAMETRÓW FIZJOLOGICZNYCH EQUIVITAL WRAZ Z OPROGRAMOWANIEM LABCHART VER. 8 w zakresie określonym w Zapytaniu ofertowym oraz wzorze umowy, za łączną cenę ofertową wskazaną w poniższym formularzu cenowym:   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Rodzaj dostawy/usługi** | **Liczba sztuk** | **Cena jednostkowa netto w PLN** | **Wartość netto PLN**  **[cena jednostkowa netto x liczba sztuk]** | **Stawka podatku VAT w %** | **Kwota podatku VAT w PLN**  **[wartość netto x stawka podatku VAT]** | **Wartość brutto PLN**  **[wartość netto + kwota podatku] VAT]** | | **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** | **G** | **H** | | **1** | **Oprogramowanie LabChart ver. 8** | **1** |  |  |  |  |  | | **2** | **EQUIVITAL SEM - moduł pomiarowy** | **1** |  |  |  |  |  | | **3** | **PASY POMIAROWE EQUIVITAL SENSOR BELT – zestaw 6 pasów** | **1** |  |  |  |  |  | | **4** | **EQUIVITAL SEM USB LEAD – przewód połączeniowy USB** | **1** |  |  |  |  |  | | **5** | **EQUIVITAL BLUETOOTH DONGLE** | **1** |  |  |  |  |  | | **6** | **BLUETOOTH SPO2 ADD-ON FOR EQUIVITAL – moduł pomiarowy SpO2** | **1** |  |  |  |  |  | | **7** | **EQUIVITAL GSR ADD-ON – moduł pomiarowy GSR** | **1** |  |  |  |  |  | | **8** | **Szkolenie pracowników ITS** | **1** |  |  |  |  |  | | **Łączna cena ofertowa brutto \* – (suma wartości w kolumnie H)** | | | | | |  | | | |
| 1. **OŚWIADCZENIA:** 2. w łącznej cenie ofertowej brutto zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia określone w Opisie przedmiotu zamówienia i wzorze umowy; 3. zapoznaliśmy się z Zapytaniem ofertowym oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte; 4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem); 5. akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach określonych we wzorze umowy; 6. jeżeli w okresie związania ofertą nastąpią jakiekolwiek zmiany stanu faktycznego lub prawnego przedstawionego w oświadczeniach lub dokumentach złożonych wraz z ofertą lub składanych w późniejszym terminie na wezwanie Zamawiającego, mające wpływ na ich aktualność, zobowiązujemy się natychmiast poinformować o tym fakcie Zamawiającego. 7. oświadczamy, ze wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art.14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie niniejszego zamówienia. | |
| 1. **ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:** 2. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego | |
| 1. **SPIS TREŚCI:**   Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:   1. .......................................................................................................................................................................... 2. .......................................................................................................................................................................... 3. ..........................................................................................................................................................................   Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach. | |
| 1. **POUCZENIE:**   1) zgodnie z art. 297 § 1 Kodeksu karnego - kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, zamówienia publicznego od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5;  2) zgodnie z art. 434 Kodeksu Cywilnego - firmą osoby fizycznej jest jej imię i nazwisko - nie wyklucza to włączenia do firmy pseudonimu lub określeń wskazujących na przedmiot działalności przedsiębiorcy, miejsce jej prowadzenia oraz innych określeń dowolnie obranych. | |
| ……………………………………………………….  pieczęć Wykonawcy | .................................................................  Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy |