**Załącznik nr 2.** [Opis przedmiotu zamówienia](http://szpital.sejny.pl/2011/08/zal_2_11_08.pdf)

**Zadanie nr 1.** **Ssak elektryczny.**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**Przedmiot :**

Nazwa (nazwa handlowa) i typ:

Producent ( pełna nazwa i adres)

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **PARAMETRY TECHNICZNE** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **1.** | Ssak elektryczny, napęd bezolejowy, przeznaczony do pracy ciągłej  | TAK |  |
| **2.** | Przełącznik nożny trybu pracy ssaka | TAK |  |
| **3.** | Wygodny uchwyt na ssaku do przesuwania ssaka | TAK |  |
| **4.** | Wydajność min.58 l/min. | TAK |  |
| **5.** | Zasilanie 230V/50Hz | TAK |  |
| **6.** | Płynna regulacja ssania 0-90 kPa oraz manometr | TAK |  |
| **7.** | Stelaż jezdny na 4 kółkach przewodzących ładunki antystatyczne (w tym 2 z hamulcem) z 2 szynami 10x25mm do wieszania słoi  | TAK |  |
| **8.** | Słój sterylizowalny w 134o o poj. min.2 litry , pokrywa słoja z zabezpieczeniem przeciwprzelewowym – 2 kpl. | TAK |  |
| **9.** | Filtr przeciwbakteryjny na wylocie powietrza | TAK |  |
| **10.** | W zestawie mają być dodatkowo:* zapas jednorazowych filtrów papierowych min. 50 szt
* wąż silikonowy do słoi – min. 2m.
 | TAK |  |
| **11.** | Zabezpieczenie przeciwprzelewowe niezależnie od zabezpieczenia na słojach | TAK |  |
| **12.** | Wielorazowy, sterylizowalny filtr hydrofobowy 1 szt | TAK |  |
| **13.** | Wyrób medyczny klasy min. IIa | TAK |  |
| **14.** | Deklaracja zgodności CE | TAK |  |
| **16.** | Gwarancja min. 24 m-ce | TAK |  |

Do oferty należy dołączyć materiały informacyjne zawierające pełne dane techniczne, w których winny być zaznaczone informacje potwierdzające spełnienie wymagań parametrów granicznych i ocenianych. W przypadku braku potwierdzenia parametrów granicznych i ocenianych zamawiający ma prawo do odrzucenia oferty.

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi i przygotowaniem adaptacyjnym pomieszczenia).

Wartość brutto zamówienia (cyfrowo i słownie): …………………………………………………

Wartość netto zamówienia: (cyfrowo i słownie): ……………………………………………………

Podatek VAT ……………zł słownie: ………………………………………………………………

 ..................................................................................

 Pieczęć i podpis osoby uprawnionej

 do reprezentowania Wykonawcy

**Zadanie nr 2. Fantom.**

Nazwa (nazwa handlowa) i typ:

Producent ( pełna nazwa i adres)

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru** | **Wymagane parametry** | **Opis oferowanego parametru** |
| 1. | Manekin - cała postać | TAK |  |
| 2. | Drogi oddechowe umożliwiające intubację poprzez usta za pomocą rurek dotchawiczych, zakładanie masek krtaniowych rurek Combitube, rurek ustno-gardłowych oraz wentylację urządzeniami do sztucznej wentylacji  | TAK |  |
| 3. | Konstrukcja dróg oddechowych umożliwiająca naukę udrażniania w wyniku odchylenia głowy | TAK |  |
| 4. | Brzuch unoszący się podczas rozdęcia żołądka | TAK |  |
| 5.  | Tors do nauki zewnętrznego masażu serca posiadający płynną regulację sztywności | TAK |  |
| 6. | Urządzenia mechaniczne lub elektroniczne, umożliwiające obserwację poprawnej wentylacji i masażu serca: głębokości uciśnięć, nieprawidłowego ułożenie rąk, objętości oddechu, rozdęcia żołądka | TAK |  |
| 7. | Bezprzewodowe podłączenie do komputera z odpowiednim oprogramowaniem do rejestracji, oceny i archiwizacji wyników resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz defibrylacji wykonywanej na manekinie  | TAK |  |
| 8. | Zawarty w programie komputerowym symulator EKG generujący minimum 25 rytmów serca i minimum dwa artefakty, symulujący efekt defibrylacji | TAK |  |
| 9. | Elektrody umożliwiające wykonywanie defibrylacji standardowym defibrylatorem oraz odczyt EKG generowanego przez program komputerowy | TAK |  |
| 10. | Elektronicznie generowane tętno wyczuwalne na tętnicy szyjnej | TAK |  |
| 11. | Cztery elektrody na klatce piersiowej do odczytu EKG generowanego przez program komputerowy | TAK |  |
| 12. | Sztywna walizka do przechowywania i transportu | TAK |  |
| **Pozostałe** |
| 1 | Instrukcja obsługi w j. polskim (z dostawą) | TAK |  |
| 2. | Gwarancja minimum 24 m- cy | TAK |  |
| 3 | Czas naprawy od chwili zgłoszenia awarii w okresie gwarancji i po gwarancji wynosi 7 dni z wyłączeniem świąt | TAK |  |
| 4 | Wykonawca gwarantuje, że dostarczony sprzęt jest fabrycznie nowy, posiada wszelkie wymagane certyfikaty | TAK |  |
| 5. | Szkolenie w zakresie obsługi dla wszystkich użytkowników w/w sprzętu. | TAK |  |
| 6. | Wymagane dokumenty:1) Deklaracja zgodności CE 2) Ulotki informacyjne + karty katalogowe | TAK |  |

Do oferty należy dołączyć materiały informacyjne zawierające pełne dane techniczne, w których winny być zaznaczone informacje potwierdzające spełnienie wymagań parametrów granicznych i ocenianych. W przypadku braku potwierdzenia parametrów granicznych i ocenianych zamawiający ma prawo do odrzucenia oferty.

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry.

1. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi i przygotowaniem adaptacyjnym pomieszczenia).

Wartość brutto zamówienia (cyfrowo i słownie): …………………………………………………

Wartość netto zamówienia: (cyfrowo i słownie): ……………………………………………………

Podatek VAT ……………zł słownie: ………………………………………………………………

 ..................................................................................

 Pieczęć i podpis osoby uprawnionej

 do reprezentowania Wykonawcy