**Załącznik nr 2. Formularz ofertowo-cenowy.**

**Zadanie nr 1. Respiratory – 2 sztuki**

1. **Respirator stacjonarno/transportowy dla dzieci/dorosłych z wyposażeniem 1 szt.**

WYMAGANIA TECHNICZNO-EKSPLOATACYJNE

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **PARAMETR/WARUNEK** | | **Wymagania graniczne** | **Odpowiedź oferenta TAK/NIE** | **Parametry oferowane** **(podać oferowane** **zakresy**  **parametrów** **lub opisać** **funkcje**  **aparatu)** |
|  | **I** | **INFORMACJE O PRODUKCIE** | |  |  |  |
|  | 1. | Oferent / Producent | | Podać |  |  |
|  | 2. | Model / Typ | | Podać |  |  |
|  | 3. | Kraj pochodzenia | | Podać |  |  |
|  | 4. | Aparat fabrycznie nowy, wyprodukowany w 2012 r. | | TAK |  |  |
|  | **II** | **PRZEZNACZENIE RESPIRATORA** | |  |  |  |
|  | 5. | Respirator do terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia, zarówno inwazyjnej jak i nieinwazyjnej, przystosowany do stosowania w domu i szpitalu | | TAK |  |  |
|  | 6. | Respirator przystosowany do wentylacji okresowej i ciągłej. | | TAK |  |  |
|  | 7. | Waga respiratora: maksymalnie 6,5 kg z akumulatorami | | TAK Podać |  |  |
|  | 8. | Respirator dla dzieci i dorosłych | | TAK |  |  |
|  | **III** | **ZASILANIE RESPIRATORA** | |  |  |  |
|  | 9. | Własne zintegrowane źródło powietrza (turbina, tłok, kompresor) zapewniające ciągłe zasilanie respiratora w powietrze zarówno przy zasilaniu sieciowym jak i akumulatorowym | | TAK |  |  |
|  | 10. | Zasilanie w tlen z centralnego źródła sprężonego gazu 2,5 - 6,0 bar | | TAK |  |  |
|  | 11. | Możliwość zasilania w tlen ze źródła niskociśnieniowego min. 1-10 l/min | | TAK |  |  |
|  | 12. | Zasilanie AC 230 VAC 50 Hz | | TAK |  |  |
|  | 13. | Zasilanie DC 12 - 15 VDC (możliwość zasilania z gniazda samochodowego) | | TAK |  |  |
|  | 14. | Zasilanie ze zintegrowanego akumulatora na minimum 10 godzin pracyf respirator wraz z wbudowanym źródłem powietrza) | | TAK Podać |  |  |
|  | **IV** | **TRYBY WENTYLACJI** | |  |  |  |
|  | 15. | A/CMV Wspomagana/kontrolowana wentylacja wymuszona dostępna z oddechem VCV | | TAK |  |  |
|  | 16. | A/CMV Wspomagana/kontrolowana wentylacja wymuszona dostępna z oddechem PCV | | TAK |  |  |
|  | 17. | SIMV Zsynchronizowana przerywana wentylacja wymuszona dostępna z oddechem VCV | | TAK |  |  |
|  | 18. | SIMV Zsynchronizowana przerywana wentylacja wymuszona dostępna z oddechem PCV | | TAK |  |  |
|  | 19. | Wentylacja SPONTANICZNA z PSV | | TAK |  |  |
| 20. | | Dodatnie ciśnienie końcowo-wydechowe/Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych PEEP/CPAP | TAK |  |  |
| 21. | | Wentylacja przy bezdechu/ Zabezpieczająca minimalna, częstość oddechowa | TAK |  |  |
| 22. V | | Wentylacja nieinwazyjna NPPV | TAK |  |  |
| **V** | | **RODZAJE ODDECHU WYMUSZONEGO** |  |  |  |
| 23. | | Oddech kontrolowany objętością VCV | TAK |  |  |
| 24. | | Oddech kontrolowany ciśnieniem PCV | TAK |  |  |
| **VI** | | **RODZAJE ODDECHU SPONTANICZNEGO** |  |  |  |
| 25. | | Oddech spontaniczny wspomagany ciśnieniem PSV | TAK |  |  |
| 26. | | Oddech wspomagany ciśnieniem PSV z czasem trwania wspomagania PSV Ti | TAK |  |  |
| 27. | | CPAP Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych | TAK |  |  |
| **VII** | | **PARAMETRY REGULOWANE** |  |  |  |
| 28. | | Częstość oddechów w trybach kontrolowanych, min. 1 - 90 odd./min. | TAK |  |  |
| 29. | | Objętość pojedynczego oddechu w zakresie min. 40 - 2000 ml | TAK |  |  |
| 30. | | Czas trwania wdechu Ti, min, 0,1 - 3 s | TAK |  |  |
| 31. | | Szczytowe ciśnienie wdechowe, min. 5-60 cmH20 | TAK |  |  |
| 32. | | Ciśnienie wspomagania PSV, min. 0-60 cmH20 | TAK |  |  |
| 33. | | PEEP/CPAP, min. 3 - 30 cmH20 | TAK |  |  |
| 34. | | Trigger wdechowy ciśnieniowy, min. 0,1 - 9,9 cmH20 | TAK |  |  |
| 35. | | Trigger wdechowy przepływowy, min. 1-10 l/min | TAK |  |  |
| 36. | | Regulacja czasu narastania ciśnienia min. 5 poziomów | TAK |  |  |
| 37. | | Regulacja czułości wydechowej min. od 10% do 70% | TAK |  |  |
| **VIII** | | **INNE FUNKCJE WENTYLACJI** |  |  |  |
| 38. | | Możliwość wyboru krzywej przepływu dla oddechów obowiązkowych objętościowo-kontrolowanych. Minimum prostokątna i opadająca | TAK |  |  |
| 39. | | Oddech ręczny | TAK |  |  |
| **IX** | | **MONITOR GRAFICZNY** |  |  |  |
| 40. | | Wyświetlacz LCD dotykowy umożliwiający wyświetlanie wszystkich parametrów wentylacji na jednej stronie, min. 7" | TAK |  |  |
| 41. | | Graficzna prezentacja ciśnienia i objętości w funkcji czasu, obydwie krzywe jednocześnie na ekranie monitora | TAK |  |  |
| 20. | | Dodatnie ciśnienie końcowo-wydechowe/Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych PEEP/CPAP | TAK |  |  |
| 21. | | Wentylacja przy bezdechu/ Zabezpieczająca minimalna, częstość oddechowa | TAK |  |  |
| 22. V | | Wentylacja nieinwazyjna NPPV | TAK |  |  |
|  | | **RODZAJE ODDECHU WYMUSZONEGO** |  |  |  |
| 23. | | Oddech kontrolowany objętością VCV | TAK |  |  |
| 24. | | Oddech kontrolowany ciśnieniem PCV | TAK |  |  |
| **VI** | | **RODZAJE ODDECHU SPONTANICZNEGO** |  |  |  |
| 25. | | Oddech spontaniczny wspomagany ciśnieniem PSV | TAK |  |  |
| 26. | | Oddech wspomagany ciśnieniem PSV z czasem trwania wspomagania PSV Ti | TAK |  |  |
| 27. | | CPAP Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych | TAK |  |  |
| **VII** | | **PARAMETRY REGULOWANE** |  |  |  |
| 28. | | Częstość oddechów w trybach kontrolowanych, min. 1 - 90 odd./min. | TAK |  |  |
| 29. | | Objętość pojedynczego oddechu w zakresie min. 40 - 2000 ml | TAK |  |  |
| 30. | | Czas trwania wdechu Ti, min, 0,1 - 3 s | TAK |  |  |
| 31. | | Szczytowe ciśnienie wdechowe, min. 5-60 cmH20 | TAK |  |  |
| 32. | | Ciśnienie wspomagania PSV, min. 0-60 cmH?0 | TAK |  |  |
| 33. | | PEEP/CPAP, min. 3 - 30 cmH20 | TAK |  |  |
| 34. | | Trigger wdechowy ciśnieniowy, min. 0,1 - 9,9 cmH20 | TAK |  |  |
| 35. | | Trigger wdechowy przepływowy, min. 1-10 l/min | TAK |  |  |
| 36. | | Regulacja czasu narastania ciśnienia min. 5 poziomów | TAK |  |  |
| 37. | | Regulacja czułości wydechowej min. od 10% do 70% | TAK |  |  |
| **VIII** | | **INNE FUNKCJE WENTYLACJI** |  |  |  |
| 38. | | Możliwość wyboru krzywej przepływu dla oddechów obowiązkowych objętościowo-kontrolowanych. Minimum prostokątna i opadająca | TAK |  |  |
| 39. | | Oddech ręczny | TAK |  |  |
| **IX** | | **MONITOR GRAFICZNY** |  |  |  |
| 40. | | Wyświetlacz LCD dotykowy umożliwiający wyświetlanie wszystkich parametrów wentylacji na jednej stronie, min. 7" | TAK |  |  |
| 41. | | Graficzna prezentacja ciśnienia i objętości w funkcji czasu, obydwie krzywe jednocześnie na ekranie monitora | TAK |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 42. | | Graficzna prezentacja pętli ciśnienie/objętość i przepływ/objętość , obydwie pętle jednocześnie na ekranie monitora | TAK |  |  |
| **X**  **43.** | | **POMIARY PARAMETRÓW WENTYLACJI** |  |  |  |
|  | | Pomiar ciśnienia szczytoweqo | TAK |  |  |
| 44. | | Pomiar ciśnienia końcowo wydechowego | TAK |  |  |
| 45. | | Pomiar całkowitej częstości oddychania | TAK |  |  |
| 46. | | Pomiar rzeczywistej wydechowej objętości pojedynczego oddechu | TAK |  |  |
| 47. | | Pomiar rzeczywistej wydechowej objętości minutowej | TAK |  |  |
| 48. | | Pomiar wdechowego przepływu szczytoweqo | TAK |  |  |
| 49. | | Pomiar I:E | TAK |  |  |
| 50. | | Pomiar stężenia wdechowego tlenu | TAK |  |  |
| XI | | **ALARMY** |  |  |  |
| 51. | | Hierarchia alarmów w zależności od ważności | TAK |  |  |
| 52. | | Alarm zaniku zasilania sieciowego | TAK |  |  |
| 53. | | Alarm zaniku zasilania bateryjnego | TAK |  |  |
| 54. | | Alarm zbyt niskiego lub zbyt wysokiego stężenia tlenu w ramieniu wdechowym | TAK |  |  |
| 55. | | Alarm wysokiej minutowej objętości oddechowej | TAK |  |  |
| 56. | | Alarm niskiej minutowej objętości oddechowej | TAK |  |  |
| 57. | | Alarm wysokiego ciśnienia wdechoweqo | TAK |  |  |
| 58. | | Alarm niskieqo ciśnienia wdechowego | TAK |  |  |
| 59. | | Alarm bezdechu | TAK |  |  |
| 60. | | Alarm niskiej wartości ciśnienia bazowego (PEEP-u) | TAK |  |  |
| 61. | | Możliwość przeglądania zapamiętanych zaistniałych alarmów | TAK |  |  |
| **XII**  62. | | **INNE POŻĄDANE FUNKCJE I WYMAGANE WYPOSAŻENIE DODATKOWE** |  |  |  |
| 62. | | Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów wentylacji | TAK |  |  |
| 63. | | Możliwość zapamiętania min. 5 konfiguracji nastaw dla różnych pacjentów | TAK |  |  |
| 64. | | 10 zestawów jednorazowych obwodów oddechowych dostosowanych do respiratora | TAK |  |  |
| 65. | | Możliwość stosowania obwodów oddechowych jednorurowych i dwururowych | TAK |  |  |
| 66. | | Stojak na kółkach, min. dwa kółka z hamulcem | TAK |  |  |
| 67. | | Uchwyt do zamocowania na poręczy łóżka | TAK |  |  |
| **XIII** | | **POZOSTAŁE** |  |  |  |
| 68. | | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostawa z aparatem) | TAK |  |  |
| 69. | | Szkolenie w siedzibie Zamawiającego | TAK |  |  |
| **XIV** | | **WARUNKI SERWISU (GWARANCYJNEGO I POGWARANCYJNEGO)** |  |  |  |
| 70. | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju | | TAK Podać |  |  |
| 71. | Okres gwarancji min. 2 lata | | TAK Podać |  |  |

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 respiratora ……………………. zł, słownie ……………………………………………………………………………………………

Wartość netto respiratora ……………………. zł, słownie ……………………………………………………………………………………………

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

1. **Respirator stacjonarno/transportowy dla dzieci/dorosłych z wyposażeniem 1 szt.**

WYMAGANIA TECHNICZNO-EKSPLOATACYJNE

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **PARAMETR/WARUNEK** | | **Wymagania graniczne** | **Odpowiedź oferenta TAK/NIE** | **Parametry oferowane** **(podać oferowane** **zakresy**  **parametrów** **lub opisać** **funkcje**  **aparatu)** |
|  | **I** | **INFORMACJE O PRODUKCIE** | |  |  |  |
|  | 1. | Oferent / Producent | | Podać |  |  |
|  | 2. | Model / Typ | | Podać |  |  |
|  | 3. | Kraj pochodzenia | | Podać |  |  |
|  | 4. | Aparat używany demonstracyjnie, wyprodukowany w  2012 r. | | TAK |  |  |
|  | **II** | **PRZEZNACZENIE RESPIRATORA** | |  |  |  |
|  | 5. | Respirator do terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia, zarówno inwazyjnej jak i nieinwazyjnej, przystosowany do stosowania w domu i szpitalu | | TAK |  |  |
|  | 6. | Respirator przystosowany do wentylacji okresowej i ciągłej. | | TAK |  |  |
|  | 7. | Waga respiratora: maksymalnie 6,5 kg z akumulatorami | | TAK Podać |  |  |
|  | 8. | Respirator dla dzieci i dorosłych | | TAK |  |  |
|  | **III** | **ZASILANIE RESPIRATORA** | |  |  |  |
|  | 9. | Własne zintegrowane źródło powietrza (turbina, tłok, kompresor) zapewniające ciągłe zasilanie respiratora w powietrze zarówno przy zasilaniu sieciowym jak i akumulatorowym | | TAK |  |  |
|  | 10. | Zasilanie w tlen z centralnego źródła sprężonego gazu 2,5 - 6,0 bar | | TAK |  |  |
|  | 11. | Możliwość zasilania w tlen ze źródła niskociśnieniowego min. 1-10 l/min | | TAK |  |  |
|  | 12. | Zasilanie AC 230 VAC 50 Hz | | TAK |  |  |
|  | 13. | Zasilanie DC 12 - 15 VDC (możliwość zasilania z gniazda samochodowego) | | TAK |  |  |
|  | 14. | Zasilanie ze zintegrowanego akumulatora na minimum 10 godzin pracyf respirator wraz z wbudowanym źródłem powietrza) | | TAK Podać |  |  |
|  | **IV** | **TRYBY WENTYLACJI** | |  |  |  |
|  | 15. | A/CMV Wspomagana/kontrolowana wentylacja wymuszona dostępna z oddechem VCV | | TAK |  |  |
|  | 16. | A/CMV Wspomagana/kontrolowana wentylacja wymuszona dostępna z oddechem PCV | | TAK |  |  |
|  | 17. | SIMV Zsynchronizowana przerywana wentylacja wymuszona dostępna z oddechem VCV | | TAK |  |  |
|  | 18. | SIMV Zsynchronizowana przerywana wentylacja wymuszona dostępna z oddechem PCV | | TAK |  |  |
|  | 19. | Wentylacja SPONTANICZNA z PSV | | TAK |  |  |
| 20. | | Dodatnie ciśnienie końcowo-wydechowe/Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych PEEP/CPAP | TAK |  |  |
| 21. | | Wentylacja przy bezdechu/ Zabezpieczająca minimalna, częstość oddechowa | TAK |  |  |
| 22. V | | Wentylacja nieinwazyjna NPPV | TAK |  |  |
| **V** | | **RODZAJE ODDECHU WYMUSZONEGO** |  |  |  |
| 23. | | Oddech kontrolowany objętością VCV | TAK |  |  |
| 24. | | Oddech kontrolowany ciśnieniem PCV | TAK |  |  |
| **VI** | | **RODZAJE ODDECHU SPONTANICZNEGO** |  |  |  |
| 25. | | Oddech spontaniczny wspomagany ciśnieniem PSV | TAK |  |  |
| 26. | | Oddech wspomagany ciśnieniem PSV z czasem trwania wspomagania PSV Ti | TAK |  |  |
| 27. | | CPAP Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych | TAK |  |  |
| **VII** | | **PARAMETRY REGULOWANE** |  |  |  |
| 28. | | Częstość oddechów w trybach kontrolowanych, min. 1 - 90 odd./min. | TAK |  |  |
| 29. | | Objętość pojedynczego oddechu w zakresie min. 40 - 2000 ml | TAK |  |  |
| 30. | | Czas trwania wdechu Ti, min, 0,1 - 3 s | TAK |  |  |
| 31. | | Szczytowe ciśnienie wdechowe, min. 5-60 cmH20 | TAK |  |  |
| 32. | | Ciśnienie wspomagania PSV, min. 0-60 cmH?0 | TAK |  |  |
| 33. | | PEEP/CPAP, min. 3 - 30 cmH20 | TAK |  |  |
| 34. | | Trigger wdechowy ciśnieniowy, min. 0,1 - 9,9 cmH20 | TAK |  |  |
| 35. | | Trigger wdechowy przepływowy, min. 1-10 l/min | TAK |  |  |
| 36. | | Regulacja czasu narastania ciśnienia min. 5 poziomów | TAK |  |  |
| 37. | | Regulacja czułości wydechowej min. od 10% do 70% | TAK |  |  |
| **VIII** | | **INNE FUNKCJE WENTYLACJI** |  |  |  |
| 38. | | Możliwość wyboru krzywej przepływu dla oddechów obowiązkowych objętościowo-kontrolowanych. Minimum prostokątna i opadająca | TAK |  |  |
| 39. | | Oddech ręczny | TAK |  |  |
| **IX** | | **MONITOR GRAFICZNY** |  |  |  |
| 40. | | Wyświetlacz LCD dotykowy umożliwiający wyświetlanie wszystkich parametrów wentylacji na jednej stronie, min. 7" | TAK |  |  |
| 41. | | Graficzna prezentacja ciśnienia i objętości w funkcji czasu, obydwie krzywe jednocześnie na ekranie monitora | TAK |  |  |
| 20. | | Dodatnie ciśnienie końcowo-wydechowe/Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych PEEP/CPAP | TAK |  |  |
| 21. | | Wentylacja przy bezdechu/ Zabezpieczająca minimalna, częstość oddechowa | TAK |  |  |
| 22. V | | Wentylacja nieinwazyjna NPPV | TAK |  |  |
|  | | **RODZAJE ODDECHU WYMUSZONEGO** |  |  |  |
| 23. | | Oddech kontrolowany objętością VCV | TAK |  |  |
| 24. | | Oddech kontrolowany ciśnieniem PCV | TAK |  |  |
| **VI** | | **RODZAJE ODDECHU SPONTANICZNEGO** |  |  |  |
| 25. | | Oddech spontaniczny wspomagany ciśnieniem PSV | TAK |  |  |
| 26. | | Oddech wspomagany ciśnieniem PSV z czasem trwania wspomagania PSV Ti | TAK |  |  |
| 27. | | CPAP Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych | TAK |  |  |
| **VII** | | **PARAMETRY REGULOWANE** |  |  |  |
| 28. | | Częstość oddechów w trybach kontrolowanych, min. 1 - 90 odd./min. | TAK |  |  |
| 29. | | Objętość pojedynczego oddechu w zakresie min. 40 - 2000 ml | TAK |  |  |
| 30. | | Czas trwania wdechu Ti, min, 0,1 - 3 s | TAK |  |  |
| 31. | | Szczytowe ciśnienie wdechowe, min. 5-60 cmH20 | TAK |  |  |
| 32. | | Ciśnienie wspomagania PSV, min. 0-60 cmH?0 | TAK |  |  |
| 33. | | PEEP/CPAP, min. 3 - 30 cmH20 | TAK |  |  |
| 34. | | Trigger wdechowy ciśnieniowy, min. 0,1 - 9,9 cmH20 | TAK |  |  |
| 35. | | Trigger wdechowy przepływowy, min. 1-10 l/min | TAK |  |  |
| 36. | | Regulacja czasu narastania ciśnienia min. 5 poziomów | TAK |  |  |
| 37. | | Regulacja czułości wydechowej min. od 10% do 70% | TAK |  |  |
| **VIII** | | **INNE FUNKCJE WENTYLACJI** |  |  |  |
| 38. | | Możliwość wyboru krzywej przepływu dla oddechów obowiązkowych objętościowo-kontrolowanych. Minimum prostokątna i opadająca | TAK |  |  |
| 39. | | Oddech ręczny | TAK |  |  |
| **IX** | | **MONITOR GRAFICZNY** |  |  |  |
| 40. | | Wyświetlacz LCD dotykowy umożliwiający wyświetlanie wszystkich parametrów wentylacji na jednej stronie, min. 7" | TAK |  |  |
| 41. | | Graficzna prezentacja ciśnienia i objętości w funkcji czasu, obydwie krzywe jednocześnie na ekranie monitora | TAK |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 42. | | Graficzna prezentacja pętli ciśnienie/objętość i przepływ/objętość , obydwie pętle jednocześnie na ekranie monitora | TAK |  |  |
| **X**  **43.** | | **POMIARY PARAMETRÓW WENTYLACJI** |  |  |  |
|  | | Pomiar ciśnienia szczytoweqo | TAK |  |  |
| 44. | | Pomiar ciśnienia końcowo wydechowego | TAK |  |  |
| 45. | | Pomiar całkowitej częstości oddychania | TAK |  |  |
| 46. | | Pomiar rzeczywistej wydechowej objętości pojedynczego oddechu | TAK |  |  |
| 47. | | Pomiar rzeczywistej wydechowej objętości minutowej | TAK |  |  |
| 48. | | Pomiar wdechowego przepływu szczytoweqo | TAK |  |  |
| 49. | | Pomiar I:E | TAK |  |  |
| 50. | | Pomiar stężenia wdechowego tlenu | TAK |  |  |
| XI | | **ALARMY** |  |  |  |
| 51. | | Hierarchia alarmów w zależności od ważności | TAK |  |  |
| 52. | | Alarm zaniku zasilania sieciowego | TAK |  |  |
| 53. | | Alarm zaniku zasilania bateryjnego | TAK |  |  |
| 54. | | Alarm zbyt niskiego lub zbyt wysokiego stężenia tlenu w ramieniu wdechowym | TAK |  |  |
| 55. | | Alarm wysokiej minutowej objętości oddechowej | TAK |  |  |
| 56. | | Alarm niskiej minutowej objętości oddechowej | TAK |  |  |
| 57. | | Alarm wysokiego ciśnienia wdechoweqo | TAK |  |  |
| 58. | | Alarm niskieqo ciśnienia wdechowego | TAK |  |  |
| 59. | | Alarm bezdechu | TAK |  |  |
| 60. | | Alarm niskiej wartości ciśnienia bazowego (PEEP-u) | TAK |  |  |
| 61. | | Możliwość przeglądania zapamiętanych zaistniałych alarmów | TAK |  |  |
| **XII**  62. | | **INNE POŻĄDANE FUNKCJE I WYMAGANE WYPOSAŻENIE DODATKOWE** |  |  |  |
| 62. | | Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów wentylacji | TAK |  |  |
| 63. | | Możliwość zapamiętania min. 5 konfiguracji nastaw dla różnych pacjentów | TAK |  |  |
| 64. | | 10 zestawów jednorazowych obwodów oddechowych dostosowanych do respiratora | TAK |  |  |
| 65. | | Możliwość stosowania obwodów oddechowych jednorurowych i dwururowych | TAK |  |  |
| 66. | | Stojak na kółkach, min. dwa kółka z hamulcem | TAK |  |  |
| 67. | | Uchwyt do zamocowania na poręczy łóżka | TAK |  |  |
| **XIII** | | **POZOSTAŁE** |  |  |  |
| 68. | | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostawa z aparatem) | TAK |  |  |
| 69. | | Szkolenie w siedzibie Zamawiającego | TAK |  |  |
| **XIV** | | **WARUNKI SERWISU (GWARANCYJNEGO I POGWARANCYJNEGO)** |  |  |  |
| 70. | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju | | TAK Podać |  |  |
| 71. | Okres gwarancji min. 2 lata | | TAK Podać |  |  |

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 respiratora ……………………. zł, słownie ……………………………………………………………………………………………

Wartość netto respiratora ……………………. zł, słownie ……………………………………………………………………………………………

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

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

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

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

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

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania Wykonawcy

**Zadanie nr 2. Aparat EKG 12 - kanałowy**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PARAMETR/WARUNEK** | **Wymagania graniczne** | **Odpowiedź oferenta TAK/NIE** | **Parametry oferowane** **(podać oferowane** **zakresy**  **parametrów** **lub opisać** **funkcje**  **aparatu)** |
|  | **INFORMACJE O PRODUKCIE** |  |  |  |
| Oferent / Producent | Podać |  |  |
| Model / Typ | Podać |  |  |
| Kraj pochodzenia | Podać |  |  |
| Aparat fabrycznie nowy, rok produkcji 2012 | TAK |  |  |
| 1. | Aparat 12-kanałowy. | TAK |  |  |
| 2. | Kolorowy ekran graficzny-dotykowy LCD z możliwością podglądu 12 dowolnych odprowadzeni (oraz informacjami tekstowymi o parametrach zapisu i wydruku oraz kontakcie każdej elektrody ze skórą). | TAK |  |  |
| 3. | Wymiar ekranu 5,7’’; 120 x 89 mm. | TAK |  |  |
| 4. | Rozdzielczość ekranu (punkty 320 x 240). | TAK |  |  |
| 5. | Klawiatura kombinowana alfanumeryczna i funkcyjna – ekran dotykowy. | TAK |  |  |
| 6. | Kontrola kontaktu każdej elektrody ze skórą. | TAK |  |  |
| 7. | Zasilanie sieciowo – akumulatorowe. | TAK |  |  |
| 8. | Waga 5,7 kg (z wbudowanym akumulatorem). | TAK |  |  |
| 9. | Zasilanie 115 V/230 V, 50-60 Hz. | TAK |  |  |
| 10. | Szerokość papieru 210 mm. | TAK |  |  |
| 11. | Rodzaj papieru: rolka, składany, faksowy. | TAK |  |  |
| 12. | Prędkość przesuwu papieru (mm/s) 5; 10; 25; 50. | TAK |  |  |
| 13. | Rejestracja jednoczasowa sygnału EKG z 12 odprowadzeń wg Einthovena, Goldberga, Wilsona. | TAK |  |  |
| 14. | Ilość drukowanych odprowadzeni: 3, 4, 6, 12, 3x4+1; 3x4+2; 3x4+3; 4x3+1; 6x2+1;6x2+2. | TAK |  |  |
| 15. | Rejestracja w trybie automatycznym: czas rzeczywisty, czas synchro. | TAK |  |  |
| 16. | Detekcja kardiostymulatorów. | TAK |  |  |
| 17. | Czułość (mm/mV): 2,5; 5; 10; 20. | TAK |  |  |
| 18. | Filtr zakłóceń sieciowych (Hz) 50 – 60. | TAK |  |  |
| 19. | Filtr zakłóceń mięśniowych (Hz) 25; 35. | TAK |  |  |
| 20. | Filtr izolinii (Hz): 0.05(3.2s), 0.11 (1.5s), 0.25(0.6s), 0.50(0.3s), 1.50(0.1s). | TAK |  |  |
| 21. | Filtr autoadaptacyjny. | TAK |  |  |
| 22. | Sygnał dźwiękowy tętna. | TAK |  |  |
| 23. | Baza danych minimum 120 zapisów EKG w pamięci aparatu. | TAK |  |  |
| 24. | Profil automatyczny. | TAK |  |  |
| 25. | Profil manualny. | TAK |  |  |
| 26. | Nieograniczona liczba profili użytkownika. | TAK |  |  |
| 27. | Tryb LONG (do wykrywania arytmii). | TAK |  |  |
| 28. | Możliwość podglądu zapisów EKG bez drukowania z pamięci aparatu. | TAK |  |  |
| 29. | Możliwość wykonania kopii z pamięci aparatu. | TAK |  |  |
| 30. | Możliwość wpisania do wydruku danych pacjenta. | TAK |  |  |
| 31. | Możliwość wpisania do wydruku danych lekarza lub ośrodka zdrowia. | TAK |  |  |
| 32. | Możliwość rozbudowy o analizę i interpretację (analiza liczbowa, interpretacja słowna, uśrednienie krzywych EKG, 10 sek. tętna). | TAK |  |  |
| 33. | Możliwość rozbudowy o oprogramowanie do komputerowego EKG. | TAK |  |  |
| 34. | Możliwość rozbudowy o zestaw do prowadzenia prób wysiłkowych. | TAK |  |  |
| 35. | Możliwość rozbudowy o profesjonalną spirometrię do 49 parametrów. | TAK |  |  |
| 36. | Możliwość wydruku bezpośrednio na drukarce laserowej. | TAK |  |  |
| 37. | Możliwość współpracy aparatu z oprogramowaniem komputerowym (platforma medyczna) umożliwiającym analizę danych oraz archiwizację badań. | TAK |  |  |
| 38. | Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. | TAK |  |  |
| 39. | Certyfikat CE i Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych. | TAK |  |  |
| 40. | Autoryzacja od producenta na dystrybucje i serwis urządzeń na terenie Polski | TAK |  |  |
| 41. | Wymagane dokumenty:  1) Deklaracja zgodności CE  2) Ulotki informacyjne + karty katalogowe  3) Wpis do Rejestru wyrobów Medycznych - jeżeli jest wymagany | TAK |  |  |
| 42. | Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą. | TAK |  |  |
| 43. | Gwarancja min. 24 miesiące. | TAK |  |  |
| 44. | Stolik pod aparat EKG. | 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 r……………………. zł, słownie …………………………………………………………………………………………

Wartość netto ……………………. zł, słownie …………………………………………………………………………………………

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

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

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania Wykonawcy