

**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**

<b>Lp.</b>	<b>PARAMETR/WARUNEK</b>	<b>Wymagania graniczne</b>	<b>Odpowiedź oferenta TAK/NIE</b>	<b>Parametry oferowane (podać oferowane zakresy parametrów lub opisać funkcje aparatu)</b>
<b>I</b>	<b>INFORMACJE O PRODUKCIE</b>			
1.	Oferent / Producent	Podać		
2.	Model / Typ	Podać		
3.	Kraj pochodzenia	Podać		
4.	Aparat fabrycznie nowy, wyprodukowany w 2012 r.	TAK		
<b>II</b>	<b>PRZEZNACZENIE RESPIRATORA</b>			
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		
<b>III</b>	<b>ZASILANIE RESPIRATORA</b>			
9.	Własne zintegrowane źródło powietrza (turbina, tłok, kompresor) zapewniające ciągle 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 pracy respirator wraz z wbudowanym źródłem powietrza)	TAK Podać		
<b>IV</b>	<b>TRYBY WENTYLACJI</b>			
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.	Wentylacja nieinwazyjna NPPV	TAK		
<b>V</b>	<b>RODZAJE ODDECHU WYMUSZONEGO</b>			
23.	Oddech kontrolowany objętością VCV	TAK		
24.	Oddech kontrolowany ciśnieniem PCV	TAK		
<b>VI</b>	<b>RODZAJE ODDECHU SPONTANICZNEGO</b>			
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		
<b>VII</b>	<b>PARAMETRY REGULOWANE</b>			
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 cmH <sub>2</sub> O	TAK		
32.	Ciśnienie wspomaganie PSV, min. 0-60 cmH <sub>2</sub> O	TAK		
33.	PEEP/CPAP, min. 3 - 30 cmH <sub>2</sub> O	TAK		
34.	Trigger wdechowy ciśnieniowy, min. 0,1 - 9,9 cmH <sub>2</sub> O	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		
<b>VIII INNE FUNKCJE WENTYLACJI</b>				
38.	Możliwość wyboru krzywej przepływu dla oddechów obowiązkowych objętościowo-kontrolowanych. Minimum prostokątna i opadająca	TAK		
39.	Oddech reczny	TAK		
<b>IX MONITOR GRAFICZNY</b>				
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.	Dodatknie ciśnienie końcowo-wydechowe/Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych PEEP/CPAP	TAK		
21.	Wentylacja przy bezdechu/ Zabezpieczająca minimalna, częstość oddechowa	TAK		
22.	Wentylacja nieinwazyjna NPPV	TAK		
<b>RODZAJE ODDECHU WYMUSZONEGO</b>				
23.	Oddech kontrolowany objętością VCV	TAK		
24.	Oddech kontrolowany ciśnieniem PCV	TAK		
<b>VI RODZAJE ODDECHU SPONTANICZNEGO</b>				
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		
<b>VII PARAMETRY REGULOWANE</b>				
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 cmH <sub>2</sub> O	TAK		
32.	Ciśnienie wspomagania PSV, min. 0-60 cmH <sub>2</sub> O	TAK		
33.	PEEP/CPAP, min. 3 - 30 cmH <sub>2</sub> O	TAK		
34.	Trigger wdechowy ciśnieniowy, min. 0,1 - 9,9 cmH <sub>2</sub> O	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		
<b>VIII INNE FUNKCJE WENTYLACJI</b>				
38.	Możliwość wyboru krzywej przepływu dla oddechów obowiązkowych objętościowo-kontrolowanych. Minimum prostokątna i opadająca	TAK		
39.	Oddech reczny	TAK		
<b>IX MONITOR GRAFICZNY</b>				
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		
<b>X</b>	<b>POMIARY PARAMETRÓW WENTYLACJI</b>			
	Pomiar ciśnienia szczytowego	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 szczytowego	TAK		
49.	Pomiar I:E	TAK		
50.	Pomiar stężenia wdechowego tlenu	TAK		
<b>XI</b>	<b>ALARMY</b>			
51.	Hierarchia alarmów w zależności od ważności	TAK		
52.	Alarm zaniku zasilania sieciowego	TAK		
53.	Alarm zaniku zasilania baterijnego	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 wdechowego	TAK		
58.	Alarm niskiego ciśnienia wdechowego	TAK		
59.	Alarm bezdechu	TAK		
60.	Alarm niskiej wartości ciśnienia bazowego (PEEP-u)	TAK		
61.	Możliwość przeglądania zapamiętanych zaistniałych alarmów	TAK		
<b>XII</b>	<b>INNE POŻĄDANE FUNKCJE I WYMAGANE WYPOSAŻENIE DODATKOWE</b>			
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		
<b>XIII POZOSTAŁE</b>				
68.	Instrukcja obsługi w języku polskim (dostawa z aparatem)	TAK		
69.	Szkolenie w siedzibie Zamawiającego	TAK		
<b>XIV WARUNKI SERWISU (GWARANCYJNEGO I POGWARANCYJNEGO)</b>				
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:**

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

2) 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)
<b>I INFORMACJE O PRODUKCIE</b>				
1.	Oferent / Producent	Podać		
2.	Model / Typ	Podać		
3.	Kraj pochodzenia	Podać		
4.	Aparat używany demonstracyjnie, wyprodukowany w 2012 r.	TAK		
<b>II PRZEZNACZENIE RESPIRATORA</b>				
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		
<b>III ZASILANIE RESPIRATORA</b>				
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 pracy respirator wraz z wbudowanym źródłem powietrza)	TAK Podać		
<b>IV</b>	<b>TRYBY WENTYLACJI</b>			
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.	Wentylacja nieinwazyjna NPPV	TAK		
<b>V</b>	<b>RODZAJE ODDECHU WYMUSZONEGO</b>			
23.	Oddech kontrolowany objętością VCV	TAK		
24.	Oddech kontrolowany ciśnieniem PCV	TAK		
<b>VI</b>	<b>RODZAJE ODDECHU SPONTANICZNEGO</b>			
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		
<b>VII</b>	<b>PARAMETRY REGULOWANE</b>			
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 $T_i$ , min, 0,1 - 3 s	TAK		
31.	Szczytowe ciśnienie wdechowe, min. 5 - 60 $cmH_2O$	TAK		
32.	Ciśnienie wspomaganie PSV, min. 0-60 $cmH_2O$	TAK		
33.	PEEP/CPAP, min. 3 - 30 $cmH_2O$	TAK		
34.	Trigger wdechowy ciśnieniowy, min. 0,1 - 9,9 $cmH_2O$	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		
<b>VIII INNE FUNKCJE WENTYLACJI</b>				
38.	Możliwość wyboru krzywej przepływu dla oddechów obowiązkowych objętościowo-kontrolowanych. Minimum prostokątna i opadająca	TAK		
39.	Oddech reczny	TAK		
<b>IX MONITOR GRAFICZNY</b>				
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.	Dodatknie ciśnienie końcowo-wydechowe/Ciągle dodatkowo ciśnienie w drogach oddechowych PEEP/CPAP	TAK		
21.	Wentylacja przy bezdechu/ Zabezpieczająca minimalna, częstość oddechowa	TAK		
22.	Wentylacja nieinwazyjna NPPV	TAK		
<b>RODZAJE ODDECHU WYMUSZONEGO</b>				
23.	Oddech kontrolowany objętością VCV	TAK		
24.	Oddech kontrolowany ciśnieniem PCV	TAK		
<b>VI RODZAJE ODDECHU SPONTANICZNEGO</b>				

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		
<b>VII PARAMETRY REGULOWANE</b>				
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 cmH <sub>2</sub> O	TAK		
32.	Ciśnienie wspomaganie PSV, min. 0-60 cmH <sub>2</sub> O	TAK		
33.	PEEP/CPAP, min. 3 - 30 cmH <sub>2</sub> O	TAK		
34.	Trigger wdechowy ciśnieniowy, min. 0,1 - 9,9 cmH <sub>2</sub> O	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		
<b>VIII INNE FUNKCJE WENTYLACJI</b>				
38.	Możliwość wyboru krzywej przepływu dla oddechów obowiązkowych objętościowo-kontrolowanych. Minimum prostokątna i opadająca	TAK		
39.	Oddech reczny	TAK		
<b>IX MONITOR GRAFICZNY</b>				
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		
<b>X</b>	<b>POMIARY PARAMETRÓW WENTYLACJI</b>			
	Pomiar ciśnienia szczytowego	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 szczytowego	TAK		
49.	Pomiar I:E	TAK		
50.	Pomiar stężenia wdechowego tlenu	TAK		
<b>XI</b>	<b>ALARMY</b>			
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 wdechowego	TAK		
58.	Alarm niskiego ciśnienia wdechowego	TAK		
59.	Alarm bezdechu	TAK		
60.	Alarm niskiej wartości ciśnienia bazowego (PEEP-u)	TAK		
61.	Możliwość przeglądania zapamiętanych zaistniałych alarmów	TAK		
<b>XII</b>	<b>INNE POŻĄDANE FUNKCJE I WYMAGANE WYPOSAŻENIE DODATKOWE</b>			
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		
<b>XIII</b>	<b>POZOSTAŁE</b>			
68.	Instrukcja obsługi w języku polskim (dostawa z aparatem)	TAK		
69.	Szkolenie w siedzibie Zamawiającego	TAK		
<b>XIV</b>	<b>WARUNKI SERWISU (GWARANCYJNEGO I POGWARANCYJNEGO)</b>			
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:**

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

.....  
Pieczeńć i podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy

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

<b>Lp.</b>	<b>PARAMETR/WARUNEK</b>	<b>Wymagania graniczne</b>	<b>Odpowiedź oferenta TAK/NIE</b>	<b>Parametry oferowane (podać oferowane zakresy parametrów lub opisać funkcje aparatu)</b>
	<b>INFORMACJE O PRODUKCIE</b>			
	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 odprowadzeń: 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.	Sygnal 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: .....

.....  
Pieczeńć i podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy