**PN 46/25 Dostawa specjalistycznego sprzętu medycznego dla Oddziału Neonatologicznego**.

**Załącznik nr 1 do SWZ– Lista asortymentowo-cenowa oraz Opis przedmiotu zamówienia**

 **Lista asortymentowo-cenowa– Zadanie 1 – Inkubator hybrydowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa sprzętu** | **Ilość [szt.]** | **Cena netto / szt** **[PLN]** | **Wartość netto [PLN]** | **Stawka VAT [%]** | **Wartość brutto [PLN]** | **Gwarancja [m-ce]** |
| 1. | **Inkubator hybrydowy** | **3** |  |  |  |  |  |

**Maksymalny termin dostawy - 37 dni roboczych od podpisania umowy.**

**Wartość netto:**

**słownie: .......................................................................................................................................................................**

**Wartość brutto:**

**słownie: ....................................................................................................................................................................…**

**Opis Przedmiotu Zamówienia:**

**Zadanie 1 - Inkubator hybrydowy**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oceniane** | **Parametry oferowane/ TAK/NIE** |
| 1. | Producent | Podać |  |  |
| 2. | Model | Podać |  |  |
| 3. | Rok produkcji min. 2024 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać |  |  |
| **Dane sprzętu medycznego** |  |  |  |
|  | Inkubator zapewniający pełną funkcjonalność inkubatora zamkniętego i inkubatora otwartego przeznaczony do intensywnej opieki nad noworodkiem. | TAK | - |  |
|  | Inkubator stacjonarny o stabilnej konstrukcji umieszczony na ruchomej podstawie. | TAK | - |  |
|  | Dostęp do wnętrza inkubatora z min. 5 stron. | TAK | - |  |
|  | Wysokość od podłogi do materacyka elektrycznie regulowana; zakres regulacji min. 40 cm | TAK | - |  |
|  | Regulacja wysokości dostępna po obu stronach inkubatora. | TAK | - |  |
|  | Elektryczna regulacja nachylenia materacyka, dostępna z obydwu stron inkubatora, bez ingerencji w przedział pacjenta. | TAK | - |  |
|  | Podwójne kółka jezdne podstawy wszystkie wyposażone w hamulce.  | TAK |   |  |
|  | Kolorowy dotykowy wyświetlacz, dostępny z obu stron inkubatora. | TAK | - |  |
|  | Możliwość wyboru między min. 3 różnymi widokami ekranu. | TAK | - |  |
|  | Widok ekranu ułatwiający prowadzenie opieki prorozwojowej z wykresami natężenia dźwięku i światła. | TAK | - |  |
|  | Możliwość wprowadzenia imienia pacjenta, oraz włączenia ekranu przyjaznego rodzicom. | TAK | Nie ma możliwości – 0 pkt.Jest możliwość – 10 pkt. |  |
|  | Wyposażony w zintegrowane oświetlenie obserwacyjne (robocze) z trzystopniowym regulowanym natężeniem światła. | TAK | - |  |
|  | Wyposażony w zintegrowane oświetlenie nastrojowe, z możliwością wyboru koloru przez Użytkownika. | TAK |   |  |
|  | Wyposażony w zintegrowane delikatne światło nocne umieszczone w przedziale pacjenta. | TAK | Nie jest wyposażony – 0 pkt.Jest wyposażony – 10 pkt. |  |
|  | 5 bezuszczelkowych otworów dostępowych (w tym jeden z przepustem na kable lub/i obwody oddechowe) oraz w sumie 10 przepustów. | TAK | - |  |
|  | Gniazdo USB umożliwiające szybkie przeniesienie ustawień do innego tożsamego urządzenia.  | TAK |   |  |
|  | Dzwonek pielęgniarski, przekazujący po podłączeniu, komunikaty alarmowe o średnim i wysokim priorytecie do centralnego systemu alarmowego szpitala. | TAK |   |  |
|  |  Elektrostatyczny filtr powietrza. | TAK | - |  |
|  | Możliwość połączenia inkubatora z dedykowanym respiratorem przy pomocy sztywnego, łatwo demontowalnego i rozpinanego łącznika celem otrzymania zestawu do transportu wewnątrzszpitalnego. Złącze nie stanowi przedmiotu postępowania.  | TAK | Nie ma możliwości – 0 pkt.Jest możliwość – 10 pkt. |  |
|  | Cztery uchwyty (nie wgłębienia) umożliwiające stabilny chwyt przy przemieszczaniu urządzenia. | TAK | - |  |
|  | Przedział pacjenta wolny od: LZO, BPA, PVC, naturalnej gumy lateksowej | TAK |  |  |
|  | **Kopuła inkubatora** | TAK | - |  |
|  | Inkubator wyposażony w elektroniczną funkcję ClearView ograniczającą kondensację wilgoci na wewnętrznej stronie pokrywy. | TAK |   |  |
|  | Po podniesieniu kopuły praca w trybie inkubatora otwartego. | TAK | - |  |
|  | Łóżeczko pacjenta o podstawie wysuwanej obustronnie, min. po 14 cm w jedną i w drugą stronę. Podać. | TAK | - |  |
|  | Zintegrowany, zsynchronizowany z innymi źródłami ciepła ogrzewany materacyk, sterowany z pulpitu inkubatora. | TAK |   |  |
|  | Manewr podniesienia kopuły i przejścia pomiędzy trybami otwartym/zamkniętym lub zamkniętym/otwartym w czasie nie dłuższym niż 2 sek. | TAK | - |  |
|  | Tryb przejściowy zapewniający ciągłe ogrzewanie pacjenta i minimalizujący straty cieplne – ciągła praca promiennika również podczas pracy w trybie inkubatora zamkniętego. | TAK | - |  |
|  | Szuflada do wprowadzania kasety RTG poza przedziałem pacjenta, pełna dostępność z obydwu stron inkubatora bez konieczności przemieszczania noworodka. | TAK | - |  |
|  | Poziom głośności wewnątrz kopuły inkubatora 40 dB przy wyłączonej tlenoterapii. | TAK | - |  |
|  | Kurtyna ciepłego powietrza chroniąca pacjenta przed wychłodzeniem w czasie gdy otwory na ręce są otwarte lub panele dostępowe opuszczone. | TAK | - |  |
|  | **Wilgotność** | TAK | - |  |
|  | Inkubator wyposażony w układ automatycznej regulacji nawilżania | TAK | - |  |
|  | Zbiornik na wodę umieszczony poza przedziałem pacjenta. | TAK | - |  |
|  | Funkcja autoczyszczenia nawilżacza. | TAK | - |  |
|  | Inkubator wyposażony w układ automatycznej regulacji nawilżania, wartość nastawiana co 1%. | TAK | - |  |
|  | Praca w oparciu o jednorazowe worki wody sterylnej w układzie zamkniętym - woda doprowadzana do systemu nawilżania za pomocą linii grawitacyjnej. | TAK | - |  |
|  | Tryb AUTO zapewniający automatyczny dobór poziomu nawilżania do zadanej temperatury powietrza w inkubatorze. | TAK | Nie ma możliwości – 0 pkt.Jest możliwość – 10 pkt. |  |
|  | **Regulacja temperatury** | TAK | - |  |
|  | Inkubator posiada układ ręcznej i automatycznej regulacji temperatury. | TAK | - |  |
|  | Regulacja temperatury w trybie temperatury powietrza w zakresie 20 do 39 °C w krokach co 0,1 °C. | TAK | - |  |
|  | Regulacja temperatury w trybie temperatury skóry w zakresie 34 do 38 °C w krokach co 0,1 °C. | TAK | - |  |
|  | **Tlenoterapia** | TAK | - |  |
|  | Inkubator wyposażony w układ automatycznej regulacji stężenia tlenu pod kopułą. | TAK | - |  |
|  | Dreny zasilające w tlen i powietrze wtyk do gniazda AGA. | TAK | - |  |
|  | **Monitorowanie** | TAK | - |  |
|  | Inkubator wyposażony w układ monitorowania, który mierzy i podaje w formie cyfrowej parametry | TAK | - |  |
|  | Inkubator rozbudowany o pomiar natężenia światła w przedziale pacjenta. | TAK | - |  |
|  | Inkubator rozbudowany o pomiar natężenia dźwięku w przedziale pacjenta. | TAK | - |  |
|  | Funkcja automatycznego odzwyczajania pacjenta od inkubatora. | TAK | - |  |
|  | Funkcja akceptacji chłodzenia. | TAK | - |  |
|  | Funkcja automatycznego stopniowego ogrzewania pacjenta. | TAK | - |  |
|  | Funkcja kangurowania ułatwiająca prowadzenie kontaktu skóra-do-skóry. | TAK | - |  |
|  | Zakres pomiarowy temperatury skóry 13 - 43 °C. | TAK | - |  |
|  | Zakres pomiarowy temperatury powietrza 13 - 45 °C. | TAK | - |  |
|  | **Alarmy** | TAK | - |  |
|  | Inkubator posiada alarmy akustyczno – optyczne. | TAK | - |  |
|  | Automatyczne nastawy alarmów dostępne dla różnych trybów. | TAK | - |  |
|  | Alarm różnicy pomiędzy temperaturami centralną i obwodową. | TAK | - |  |
|  | **Testy i pozostałe parametry** | TAK | - |  |
|  | Inkubator wykonuje automatycznie test sprawdzający po włączeniu do sieci | TAK |  |  |
|  | **Eksploatacja** | TAK | - |  |
|  | Ścianki boczne kopuły odchylane do czyszczenia i dezynfekcji. | TAK | - |  |
|  | Wymiana filtru powietrza bez użycia narzędzi. | TAK | - |  |
|  | Ograniczona liczba elementów do demontażu podczas czyszczenia inkubatora. Podać ile. | TAK | - |  |
|  | Możliwość ręcznego włączenia blokady ekranu, wysokości inkubatora oraz ustawień tacy materacyka. | TAK | - |  |
|  | Możliwość ustawienia automatycznej blokady ekranu. | TAK | - |  |
|  | Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą nastawień. Zmiana większości parametrów wymaga potwierdzenia pokrętłem. | TAK | - |  |
|  | **Wyposażenie** | TAK | - |  |
|  | Czujnik temperatury skóry centralnej do układu regulacji co najmniej 5 szt. / inkubator (jednorazowy). | TAK | - |  |
|  | Czujnik temperatury skóry obwodowej do układu regulacji co najmniej 5 szt. / inkubator (jednorazowy). | TAK | - |  |
|  | Plasterki mocujące czujniki temperatury – odblaskowe, z hydrożelem. | TAK | - |  |
|  | Zegar Apgar i stoper będące integralnymi elementami inkubatora. | TAK | - |  |
|  | Waga zintegrowana z leżem noworodka gwarantująca ważenie bez wyjmowania dziecka z inkubatora. | TAK | - |  |
|  | Funkcja korygowania zmierzonej masy ciała pacjenta. | TAK | - |  |
|  | Inkubator wyposażony w zintegrowany głośnik do dowolnej audiostymulacji z wbudowanym ograniczeniem natężenia dźwięku do 55dB. | TAK | - |  |
|  | 2 szyny typu GCX do mocowania dodatkowego wyposażenia. | TAK | - |  |
|  | Zaopatrzony w silikonowe taśmy, pokrowiec na kopułę umożliwiający prowadzenie fototerapii. | TAK | - |  |
|  | Szyna uniwersalna uchylana mocowana z boku. | TAK |  |  |
|  | Mocowana na odchylanej szynie, dodatkowa lampa do badań lekarskich z technologią LED o wysoce wydajnym świetle zabiegowym o zmiennej intensywności, zaprojektowana specjalnie do użytku w warunkach OITN, stworzona do obsługi jedną ręką, z regulowaną temperaturą barwową: zimna biel (niebieska) 4700 K, neutralna biel(biały) 4100 K, biały ciepły (czerwony) 3500 K, oraz z funkcją ściemniacza (poziomy ściemniania: 30 000 luksów, 24 000 luksów, 18 000 luksów, 12 000 luksów, 6500 luks). Minimalna żywotność żarówki (LED): 30 000 h | TAK |  |  |
|  | Możliwość doposażenia urządzenia w uchwyt na butle z tlenem. | TAK |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis i sprzedaż zaoferowanego aparatu na terenie Polski (dokumenty załączyć) | TAK | - |  |

**Lista asortymentowo-cenowa - Zadanie 2 – Inkubator otwarty**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa sprzętu** | **Ilość [szt.]** | **Cena netto / szt** **[PLN]** | **Wartość netto [PLN]** | **Stawka VAT [%]** | **Wartość brutto [PLN]** | **Gwarancja [m-ce]** |
|  | **Inkubator otwarty** | **1** |  |  |  |  |  |

**Maksymalny termin dostawy 37 dni roboczych od podpisania umowy.**

**Wartość netto:**

**słownie: .......................................................................................................................................................................**

**Wartość brutto:**

**słownie: ........................................................................................................................................................................**

 **Opis Przedmiotu Zamówienia**

**Zadanie 2 – Inkubator otwarty**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oceniane** | **Parametry oferowane/ TAK/NIE** |
| 1. | Producent | Podać | - |  |
| 2. | Model | Podać | - |  |
| 3. | Rok produkcji min. 2024 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać | - |  |
| **Dane sprzętu medycznego** |  |  |  |
|  | Otwarty inkubator noworodkowy/ stanowisko do resuscytacji noworodka. | TAK | - |  |
|  | Zasilanie sieciowe zgodne z warunkami obowiązującymi w Polsce. | TAK | - |  |
|  | Stanowisko stacjonarne o stabilnej konstrukcji umieszczony na ruchomej podstawie. | TAK | - |  |
|  | Urządzenie o wymiarach: (szerokość × głębokość) 1375 x 775 mmi regulowanej wysokości od 1800 do 2200 mm. | TAK | - |  |
|  | Dotykowy, kolorowy wyświetlacz o przekątnej min. 10" dostępny zarówno z prawej jak i z lewej strony urządzenia. | TAK | - |  |
|  | Typowy poziom głośności ≤ 40dB; podczas resuscytacji z użyciem układu z trójnikiem ≤ 40dB; pomiar w wolnym polu zgodny z ISO3744 w odległości 1m na wysokości 1,5m. | TAK | - |  |
|  | Możliwość połączenia inkubatora z dedykowanym respiratorem przy pomocy sztywnego, łatwo demontowalnego i rozpinanego łącznika celem otrzymania zestawu do transportu wewnątrzszpitalnego. Złącze nie stanowi przedmiotu postępowania.  | TAK | - |  |
|  | Możliwość doposażenia w zdejmowaną kopułę chroniącą pacjenta przed ewentualnymi przeciągami w trakcie transportu. Konstrukcja kopuły umożliwiająca dostęp do pacjenta bez konieczności jej zdejmowania w trakcie transportu. | TAK | - |  |
|  | Możliwość doposażenia w uchwyt na zdejmowaną kopułę. | TAK | - |  |
|  | Wyposażony w zintegrowane oświetlenie robocze z regulowanym 3 stopniowym natężeniem światła. | TAK | - |  |
|  | **Promiennik** | TAK | - |  |
|  | Promiennik z dwoma elementami grzewczymi dla optymalnej i równomiernej dystrybucji ciepła na całej powierzchni materacyka oraz automatycznym dostosowaniem dystrybucji ciepła do kąta nachylenia materacyka. | TAK |  |  |
|  | Promiennik o mocy > 600W. | TAK |  |  |
|  | Zakres ustawień promiennika: wyłączony (OFF), od 10 do 100 %. | TAK |  |  |
|  | Tryb rozgrzewania wstępnego:100 % przez 3 minuty60 % przez 11,5 minuty30 % aż do zmiany ustawień. | TAK |  |  |
|  | Brak konieczności odchylania promiennika celem wykonania zdjęć RTG. | TAK |   |  |
|  | **Łóżeczko** | TAK |  . |  |
|  | Żelowy podgrzewany materacyk sterowany z ekranu urządzenia. | TAK |  |  |
|  | 2 ścianki boczne i ścianka przednia opuszczane w dół zapewniające pełen dostęp do pacjenta podczas zabiegów lub podstawowej opieki medycznej. | TAK |  |  |
|  | Ścianki bocznie o wysokości 15 cm. | TAK |  |  |
|  | Bezstopniowa regulacja nachylania materacyka do 15° w obu kierunkach (głowa do góry i głowa w dół) z wyczuwalnymi zagłębieniami przy 0° i ±10°. | TAK |  |  |
|  | Materacyk o wymiarach min. 485 x 745 mm. | TAK |   |  |
|  | **Podstawa** | TAK |  |  |
|  | Kółka jezdne podstawy podwójne, wyposażone w hamulce; jedno kółko wyposażone w blokadę kierunku jazdy. | TAK |  |  |
|  | Elektryczna regulacja wysokości dostępna po obu stronach inkubatora. | TAK |  |  |
|  | Zakres regulacji wysokości 400mm. | TAK |  |  |
|  | Wygodne uchwyty do przemieszczania stanowiska z przodu i z tyłu urządzenia. | TAK |  |  |
|  | **Regulacja temperatury** | TAK |   |  |
|  | Posiada układ ręcznej i automatycznej regulacji temperatury. | TAK |  |  |
|  | Funkcja akceptacji chłodzenia. | TAK |  |  |
|  | Funkcja automatycznego stopniowego ogrzewania pacjenta. | TAK |  |  |
|  | Zakres ustawień temperatury skóry od 34 do 38 °C, > 37 °C (po potwierdzeniu). | TAK |  |  |
|  | **Monitorowanie** | TAK |  |  |
|  | Możliwość wprowadzenia imienia pacjenta, symbolu oraz włączenia ekranu przyjaznego rodzicom. | TAK |  |  |
|  | Zakres pomiaru temperatury skóry od 13 do 43 °C. | TAK |  |  |
|  | Możliwość jednoczesnego pomiaru oraz wyświetlania dwóch temperatur skóry obwodowej i centralnej. | TAK |  |  |
|  | Możliwość monitorowania różnicy pomiędzy temperaturą obwodową a centralną. | TAK |  |  |
|  | Wyświetlanie trendów w zakresie temperatury, ogrzewania, wagi,SpO2, zdarzeń w czasie od 2 godzin do 7 dni (graficznie) i od 30minut do 24 godzin (tabelarycznie). | TAK |  |  |
|  | Możliwość wyboru między 4 różnymi widokami ekranu: stanowisko do resuscytacji, termomonitoring, główny, rodzinny. | TAK |  |  |
|  | Widok ekranu termomonitoringu. | TAK | Nie posiada – 0 pkt.Posiada – 20 pkt. |  |
|  | Funkcja kangurowania ułatwiająca prowadzenie kontaktu skóra-do-skóry. | TAK |  |  |
|  | Kąt nachylenia łóżeczka wyświetlany na ekranie inkubatora. | TAK |  |  |
|  | Tabela docelowych wartości SpO2 przedprzewodowych zsynchronizowana z APGAR timer, wyświetlana na monitorze w widoku ekranu Stanowisko do resuscytacji. | TAK |  |  |
|  | Moduł SpO2 o parametrach:zakres SpO2: od 1 do 100 %dokładność SpO2: od 70 do 100% ±3 cyfry, < 69 % nieokreślonerozdzielczość wyświetlania SpO2: 1 %zakres tętna: od 25 do 239 ud/mindokładność tętna: ±3 ud/min (w bezruchu)rozdzielczość wyświetlania tętna: 1 ud/minzakres perfuzji: od 0,02 do 20 %czas uśredniania: 2–4, 4–6, 8, 10, 12, 14, 16 s. | TAK |  |  |
|  | Zintegrowane ze stanowiskiem, ciągłe, nieinwazyjne monitorowanie saturacji hemoglobiny w krwi tętniczej, tętna oraz wskaźnika perfuzji. | TAK |  |  |
|  | **Alarmy** | TAK |  |  |
|  | Alarm różnicy pomiędzy temperaturami centralną i obwodową. | TAK | Nie posiada – 0 pkt.Posiada – 20 pkt. |  |
|  | Posiada alarmy akustyczno – optyczne. | TAK |  |  |
|  | Automatyczne nastawy alarmów. | TAK |  |  |
|  | Możliwość zmiany granic alarmowych. | TAK |  |  |
|  | Regulowana głośność alarmu wzakresie 50–65 dB(A). | TAK |  |  |
|  | Jednoznaczna informacja o przyczynie alarmu. | TAK |  |  |
|  | **Waga** | TAK |  |  |
|  | Waga zintegrowana z leżem noworodka gwarantująca ważenie bez wyjmowania dziecka z inkubatora. | TAK |  |  |
|  | Funkcja korygowania wagi noworodka. | TAK |  |  |
|  | Waga gwarantująca prawidłowe zważenie pacjenta bez konieczności poziomowania gondoli przed ważeniem. | TAK |  |  |
|  | Zakres pomiarowy od 200 do 15000g. | TAK |  |  |
|  | **Moduł resuscytacyjny** | TAK |  |  |
|  | Dreny zasilające w tlen i powietrze wtyk do gniazda AGA. | TAK |  |  |
|  | Zintegrowany ssak sterowany z kolumny stanowiska, zasilany gazem podłączonym do inkubatora. | TAK |  |  |
|  | Ciśnienie ssania w zakresie min. od 0 do 150 mmHg. | TAK |  |  |
|  | Układ automatycznej podaży oddechów, sterowany z kolumny inkubatora. | TAK |  |  |
|  | PEEP programowany w zakresie: przy 10 L/min, PEEP min. <0,4 kPa (4 cmH2O);przy 15 L/min, PEEP maks. > 1,4 kPa(14 cmH2O). | TAK |  |  |
|  | Programowana ilość oddechów automatycznych w zakresie min. od 18 do 60 odd/minutę. | TAK |  |  |
|  | Stosunek I:E 1:2. | TAK |  |  |
|  | Zintegrowany, sterowany z kolumny stanowiska, mieszalnik gazów tlen/powietrze z płynną regulacją stężenia tlenu w zakresie 21%-100%. | TAK |  |  |
|  | Regulowane ciśnienie wdechowe w zakresie min. od 0 do 40 cmH2O. | TAK |  |  |
|  | Przepływ regulowany w zakresie min. od 0 do 15 l/min. | TAK |  |  |
|  | Zintegrowany w kolumnie inkubatora manometr. | TAK |  |  |
|  | Możliwość podłączenia worka samorozprężnego lub wąsów tlenowych do dodatkowego wylotu pacjenta. | TAK |  |  |
|  | W elementach sterujących parametrów modułu resuscytacyjnego zastosowana koncepcja godziny 12.00, w której pozycja godziny 12.00 oznacza typową wartość ustawienia.  | TAK |  |  |
|  | Możliwość prowadzenia wspomagania oddechowego inwazyjnego jak i nieinwazyjnego. | TAK |  |  |
|  | **Wyposażenie** | TAK |  |  |
|  | Ręczna i automatyczna blokada ekranu. | TAK |  |  |
|  | Automatyczny autotest sprawdzający gotowość do pracy zaraz po włączeniu lub/ i w sposób ciągły podczas pracy urządzenia następujące funkcje: promiennik, system alarmowy, ogrzewacz materacyka jeśli występuje, wszystkie czujniki, waga, regulacja wysokości urządzenia, pomiar mechanizmu nachylenia materacyka, klawisze na wyświetlaczu. | TAK |  |  |
|  | Gniazdo USB umożliwiające szybkie przeniesienie ustawień i danych pacjenta do innego tożsamego urządzenia.  | TAK |  |  |
|  | 2 obrotowe szuflady na akcesoria. | TAK |  |  |
|  | Szuflady na akcesoria dostępne nawet po odchyleniu wszystkich ścianek bocznych. | TAK |  |  |
|  | Wbudowany APGAR timer i stoper. | TAK |  |  |
|  | APGAR timer emituje sygnałdźwiękowy po 1 min, 5 min, 10 min. | TAK |  |  |
|  | 2 szyny typu GCX do mocowania dodatkowego wyposażenia. | TAK |  |  |
|  | Zintegrowana półka na akcesoria reanimacyjne.  | TAK |  |  |
|  | Po cztery przepusty na ścianie wezgłowia i ścianie przedniej. | TAK |  |  |
|  | Układy oddechowe do wspomagania oddechowego, ręczna podaż wdechów, 25 szt. | TAK |  |  |
|  | Układy oddechowe do wspomagania oddechowego, automatyczna podaż wdechów, 25 szt. | TAK |  |  |
|  | Jednorazowe zbiorniki ssaka z filtrem i drenem, 20 szt. | TAK |  |  |
|  | Wielorazowe maski silikonowe, po 2 szt. z rozmiarów 00, 0 i 1. | TAK |  |  |
|  | W komplecie po 5 szt. jednorazowych czujników temperatury skóry do pomiaru centralnego i obwodowego. | TAK |  |  |
|  | Małe osłonki do czujników temperatury – odblaskowe, z hydrożelem 100 szt. | TAK |  |  |
|  | Czujniki do modułu saturacji 20 szt. | TAK |  |  |

**UWAGI do całości OPZ:**

**Każde urządzenie powinno spełniać także poniższe wymagania:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ TAK/NIE** |
|  | Oferowane towary muszą być dopuszczone do obrotu i stosowania na terytoriumRzeczpospolitej Polskiej zgodnie z prawem, a w szczególności z przepisami o wyrobachmedycznych. | TAK |  |
|  |  Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE na produkt zgodne z aktualnie obowiązującym prawem (w tym dyrektywy UE) w j. polskim – należy dołączyć do oferty. Dokumenty sporządzone w języku obcym są obowiązkowo składane wraz z tłumaczeniem na język polski. | TAK |  |
|  | Serwis gwarancyjny urządzeń musi być realizowany przez producenta lub autoryzowanego partnera serwisowego producenta w czasie okresu gwarancji - wymagane dołączenie do oferty oświadczenia podmiotu realizującego serwis lub producenta sprzętu o spełnieniu tego warunku. | TAK |  |
|  | Gwarancja na wszystkie urządzenia minimum 24 miesiące | TAK/PODAĆ |  |

**UWAGI**

1. **Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**
2. **Brak odpowiedniego wpisu przez Wykonawcę w kolumnie parametr oferowany, będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**
3. **Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.**

 …………………………… …………………………………………….. miejscowość i data podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy