**Zał. nr 1 do zaproszenia**

# OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

**Kapnograf do monitorowania przezskórnego pCO2-1 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis** | **Parametry oferowane** (podać) |
|  | Producent |  |
|  | Nazwa-model/typ |  |
|  | Kraj pochodzenia |  |
|  | Rok produkcji 2017 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **FUNKCJA/PARAMETR** | **WARUNEK GRANICZNY** | **PARAMETRY  OFEROWANE podać/opisać** |
|  | Aparat fabrycznie nowy *(nie dopuszcza się aparatów demo)* | TAK |  |
|  | System wyposażony w elektrodę umożliwiającą jednoczesny pomiar saturacji oraz ciśnienia parcjalnego dwutlenku węgla. | TAK |  |
|  | EKRAN: kolorowy o przekątnej min. 9”, dotykowy, w technologii TFT, 800 x 480 pikseli, proporcja 16:9 | TAK |  |
|  | Awaryjne zasilanie aparatu z wbudowanego akumulatora przez co najmniej dwie godziny | TAK |  |
|  | Oprogramowanie, komunikacja z użytkownikiem w języku polskim | TAK |  |
|  | Zapis danych: min 400 godzin monitorowania | TAK |  |
|  | Wyjście szeregowe: EIA232, (RS232) | TAK |  |
|  | Minimum dwa porty USB 2.0 | TAK |  |
|  | Zasilanie: 100-240 V 50-60 Hz | TAK |  |
|  | System gotowy do pracy wraz z tzw. pakietem startowym materiałów zużywalnych | TAK |  |
|  | Parametry mierzone: SpO2, tcpCO2, i moc stosowana do nagrzewania elektrody | TAK |  |
|  | Oprogramowanie do obróbki statystycznej danych z kapnografu w języku polskim (licencja na min. 2 stanowiska) | TAK |  |
|  | Zakres wyświetlania:  - tcpCO2: 5-200 mmHg lub 0,7-26,7 kPa  - SpO2: 0-100 %  - Częstość tętna: 0-300 skurczów na minutę (bpm) | TAK |  |
|  | Zakres pomiarowy:  - tcpCO2:5-200 mmHg lub 0,7-26,7 kPa  - SpO2: 0-100 % (70-100 % z ±3 cyframi)  - Częstość tętna: 0-240 skurczów na minutę (bpm) | TAK |  |
|  | Ustawienie temperatury w °C: 37,0-45,0 °C, skokowo co 0,5 °C | TAK |  |
|  | Wbudowany barometr: 375-825 mmHg lub 50-110 kPa  Dokładność: ±5 mmHg lub 0,67 kPa | TAK |  |
|  | Ustawienia czasu pomiaru: 0,5h-12h, skokowo co 0,5 godziny | TAK |  |
|  | Podręcznik użytkownika w oprogramowaniu urządzenia. | TAK |  |
|  | Kalibracja: Gaz kalibracyjny (7,5 % CO2, 12,0 % O2, N – 80,5 %) | TAK |  |
|  | **INNE** |  |  |
|  | Zagwarantowanie dostępności części przez minimum 10 lat od dostawy | TAK |  |
|  | Czas reakcji serwisu w okresie gwarancji do 24 godzin od momentu zgłoszenia | TAK |  |
|  | Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji | Podać (max 10 dni) |  |
|  | okres gwarancji **min. 24** miesiące, obejmującej przeglądy. Podać ilość wymaganych przeglądów i odstępy czasowe między przeglądami w okresie gwarancji i w okresie pogwarancyjnym | TAK  podać |  |
|  | Instrukcja obsługi urządzenia w języku polskim | TAK |  |

**……………………………………..**

**(podpis Wykonawcy)**

***zał. nr 2 do zaproszenia do***

***składania ofert***

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

/nazwa lub imię i nazwisko wykonawcy,

Adres, NIP, REGON/

**FORMULARZ OFERTY**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na *dostawę kapnografu do monitorowania przezskórnego pCO2, znak postępowania: A.ZP-24-18/17,*  składam(y) poniższą ofertę:

**Cena netto za całość dostawy: ……………………………………….………zł *(zgodnie z pkt. 5 zaproszenia)***

**podatek VAT …..% ………………….zł**

**Cena brutto za całość dostawy: ……………………………..……………….zł *(zgodnie z pkt. 5 zaproszenia)***

( słownie:...................................................................................................... zł)

**W tym cena za kapnograf/1 szt.*:***

**netto: …………………………. zł**

**brutto: ………………………….. zł**

Na oferowany przedmiot zamówienia udzielam(y) następującej gwarancji: ………………….. miesięcy (*min. 24 miesięcy)*

Oświadczam(y), że oferowany sprzęt spełnia wszystkie wymagania zamawiającego zgodnie z załączoną do oferty specyfikacją techniczną urządzenia.

Oferowany sprzęt dostarczę(my) w terminie do dnia **30.10.2017 r.**

**Informacja dotycząca warunków serwisowania sprzętu w okresie gwarancji jak i w okresie pogwarancyjnym (w tym wykaz podmiotów wykonujących czynności serwisowe) :**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………..…………….**

**…………………………………………………………………………………..…………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………..……….**

**…………………………………………………………………………………………………..…………….**

**………………………………………………………………………………………….....………………….**

**………………………………………………………………………………………………..……………….**

**…………………………………………………………………………………………………………..…….**

Oświadczam(y), iż zapoznałem(liśmy) się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami Zamawiającego i nie wnoszę(simy) do nich żadnych zastrzeżeń.

Oświadczam(y), że posiadam(y) niezbędne uprawnienia, kwalifikacje, wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu zamówienia.

Oświadczam(y), że akceptuję(my) 21-o dniowy termin płatności faktury zatwierdzonej przez Zamawiającego.

Oświadczam(y), że będę(my)/nie będę(my)\* korzystać z podwykonawców.

Oświadczam(y), iż powierzam(y) podwykonawcy(om): .......................................................................................................................

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

*(nazwa/firma podwykonawcy/ów)*

następujący zakres rzeczowy\*:

…………………………………………….……………….………………………………………………….

………………………………………………………………..……………………………………………….

………………………………………………………..……………………………………………………….

Oświadczam(y), że akceptuję(my) wzór umowy, stanowiący załącznik nr 3 do zaproszenia.

**OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Ades: |  |
| Nr telefonu |  |
| Nr faksu |  |
| Adres e-mail |  |

*........................................................................*

*(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do*

składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

*Miejscowość ............................, dnia .................................... r.*

***\**** *niepotrzebne skreślić*