

**PAKIET 1: POMPA INFUZYJNA DWUSTRZYKAWKOWA – 1 SZT.**

Cena jednostkowa netto za 1 szt.	Wartość ogółem netto (poz. 1 x 1 szt.)	VAT (%)	Kwota VAT (poz. 2 x poz. 3)	Wartość ogółem brutto (poz. 2 + poz. 4)	Ilość: 1 szt.
1	2	3	4	5	
<b>WYMAGANE WARUNKI OGÓLNE</b>				<b>TAK / OPISAĆ *</b>	
Producent:					
Kraj pochodzenia:					
Model / Typ:					
Rok produkcji (min 2016 fabrycznie nowy nie powystawowy):					
Wyrób medyczny oznaczony znakiem CE					
Certyfikat, zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych (podać numer):					
<b>Karta eksploatacji sprzętu (Paszport techniczny)</b>					
<b>Instrukcja obsługi, menu aparatu – komunikacja z użytkownikiem, oprogramowanie w języku polskim:</b>					
<b>Montaż i przeszkolenie personelu wliczone w cenę aparatu:</b>					
Okres gwarancji (min 24 mc):					

<b>Termin realizacji zamówienia (wymagane do 21 dni)</b>	
<b>Aparatura kompletna, tj. gotowa do eksploatacji (bez żadnych dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego). W cenie oferty wliczona instalacja, montaż oraz szkolenie personelu obsługującego</b>	
W okresie gwarancji Wykonawca ponosi 100% kosztów serwisowania wraz z częściami zamiennymi. Bieg okresu gwarancji rozpoczyna się od dnia przekazania zakresu umownego Użytkownikowi:	
<b>W trakcie okresu gwarancji przeglądy wliczone są w cenę oferty (łącznie z dojazdem i wszystkimi kosztami wraz z częściami zamiennymi):</b>	
Możliwość zgłaszania usterek 24 godz. na dobę:	
Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie (min. 12 miesięcy, podać w miesiącach lub latach):	
Czas reakcji serwisu na zgłoszenie usterki (max 48 godz. podać w godzinach)	
Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach od daty zgłoszenia (podać maksymalnie w godzinach lub dniach):	
Liczba napraw gwarancyjnych danego elementu lub podzespołu uprawniająca do wymiany go na nowy (podać maksymalnie ilość niezależnie od rodzaju naprawy):	
Okres zagwarantowania dostępności serwisu, części zamiennych i oprogramowania od daty sprzedaży/zainstalowania w latach (min. 10 lat podać w latach):	
Autoryzacja od producenta na sprzedaż i serwis urządzenia na terenie Polski:	
Lokalizacja punktu/ów zapewniający serwis gwarancyjny i pogwarancyjny zgodnie z Rozdział 11 - ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r. - Dz. U. z 2015 poz. 876; (wymienić):	
Inne (warunki gwarancji i serwisu pogwarancyjnego nie ujęte w wykazie powyżej):	

Lp.	Parametry graniczne	Wymagane	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
1.	2.	3.	4.
1	Pompa dwustrzykawkowa z kolorowym ekranem LCD	TAK	
2	Dwa niezależne tory infuzji	TAK	
3	Montaż strzykawek od frontu pompy	TAK	
4	Automatyczna identyfikacja rozmiaru strzykawki na ekranie	TAK	
5	Możliwość stosowania strzykawek: 10ml, 20ml, 30ml, 50ml, 60ml wszystkich producentów polskich i zagranicznych	TAK	
6	Minimum 3 tryby pracy : czasowy, dawki, wagi	TAK	
7	Całkowity zakres infuzji min: 0,1 ml/h do 1800 ml/h	TAK	
8	Objętość w trybie czasu min: 0,1 - 999,9ml ( krok co 0,1 ml)	TAK	
9	Całkowity zakres objętości min: 0,1 - 999,9ml ( krok co 0,1 ml)	TAK	
10	Objętość w trybie czasu min: 0,1 - 999,9 ml (krok co 0,1 ml)	TAK	
11	Funkcja KVO	TAK	
12	Zakres okluzji min: 0,1-1,2 bar	TAK	

13	Funkcja Bolus	TAK	
14	Zakres Bolusa min: 10 -1200 ml/h	TAK	
15	Alarmy: 5min.do opróżnienia strzykawki, pusta strzykawka, obłuzowanie strzykawki, osiągnięta pełna dawka, niedrożność, błąd w działaniu, uszkodzenie urządzenia, Bolus, KVO, niski poziom baterii, brak zasilania	TAK	
16	Min. 3 poziomy głośności alarmów	TAK	
17	Możliwość archiwizacji i rejestrowania min.5000 historii infuzji	TAK	
18	Zasilanie AC 100-240V, 50/60 Hz oraz bateryjne min. 6 godz. przy przepływie 5 ml/h	TAK	
19	Klasa ochrony min: I Typ CF	TAK	
20	Ochrona przed zalaniem min: IPX4	TAK	
21	Waga max. 3,6 kg	TAK	
22	Wymiary: 300mm x 240mm x 250mm	TAK	

Parametry określone jako „tak” i „podać/opis” oraz parametry liczbowe ( $\geq$  lub  $>$  lub  $\leq$  lub  $<$ ) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu będzie traktowany jako brak danego parametru (niespełnienie warunku) w oferowanej konfiguracji urządzenia. Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszej tabelce.

PAKIET 2: SPIROMETR – 1 SZT.

Cena jednostkowa netto za 1 szt.	Wartość ogółem netto (poz. 1 x 1 szt.)	VAT (%)	Kwota VAT (poz. 2 x poz. 3)	Wartość ogółem brutto (poz. 2 + poz. 4)	Ilość: 1 szt.
1	2	3	4	5	

WYMAGANE WARUNKI OGÓLNE				TAK / OPISAĆ *
Producent:				
Kraj pochodzenia:				
Model / Typ:				
Rok produkcji (min 2016 fabrycznie nowy nie powystawowy):				
Wyrób medyczny oznaczony znakiem CE				
Certyfikat, zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych (podać numer):				
<b>Karta eksploatacji sprzętu (Paszport techniczny)</b>				
<b>Instrukcja obsługi, menu aparatu – komunikacja z użytkownikiem, oprogramowanie w języku polskim:</b>				
<b>Montaż i przeszkolenie personelu wliczone w cenę aparatu:</b>				
Okres gwarancji (min 24 mc):				
<b>Termin realizacji zamówienia (wymagane do 21 dni)</b>				
<b>Aparatura kompletna, tj. gotowa do eksploatacji (bez żadnych dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego). W cenie oferty wliczona instalacja, montaż oraz szkolenie personelu obsługującego</b>				
W okresie gwarancji Wykonawca ponosi 100% kosztów serwisowania wraz z częściami zamiennymi. Bieg okresu gwarancji rozpoczyna się od dnia przekazania zakresu umownego Użytkownikowi:				

<b>W trakcie okresu gwarancji przeglądy wliczone są w cenę oferty (łącznie z dojazdem i wszystkimi kosztami wraz z częściami zamiennymi):</b>			
Możliwość zgłaszania usterek 24 godz. na dobę:			
Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie (min. 12 miesięcy, podać w miesiącach lub latach):			
Czas reakcji serwisu na zgłoszenie usterki (max 48 godz. podać w godzinach)			
Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach od daty zgłoszenia (podać maksymalnie w godzinach lub dniach):			
Liczba napraw gwarancyjnych danego elementu lub podzespołu uprawniająca do wymiany go na nowy (podać maksymalnie ilość niezależnie od rodzaju naprawy):			
Okres zagwarantowania dostępności serwisu, części zamiennych i oprogramowania od daty sprzedaży/zainstalowania w latach (min. 10 lat podać w latach):			
Autoryzacja od producenta na sprzedaż i serwis urządzenia na terenie Polski:			
Lokalizacja punktu/ów zapewniający serwis gwarancyjny i pogwarancyjny zgodnie z Rozdział 11 - ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r. - Dz. U. z 2015 poz. 876; (wymienić):			
Inne (warunki gwarancji i serwisu pogwarancyjnego nie ujęte w wykazie powyżej):			
Lp.	Parametry graniczne	Wymagane	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)

1.	2.	3.	4.
1	Mobilny spirometr zapewniający wykonanie testów: -spirometria wolna -spirometria natężona przepływ objętość	TAK	
2	Spirometria: VC, IC, ERV, TV, BF	TAK	
3	Krzywa przepływ-objętość: FEV 1, FVC EX, PEF, MEF 75, MEF 50, MEF 25, FEF25/75, TPEF, FET, MIF 50, BEV, FEV1/VC MAX, VC IN	TAK	
4	Wbudowany w obudowę komputer z dotykowym kolorowym ekranem LCD o przekątnej 7"	TAK	
5	Ekran dotykowy LCD z podświetleniem LED Porty zewnętrzne 2 x USB Wymiary 220x250x52mm Waga do 1 kg Zasilanie 230 V ± 10%, 50 Hz, 20 VA	TAK	
6	Wbudowana szybka drukarka termiczna- szerokość papier 112mm	TAK	
7	Możliwość podłączenia zewnętrznej drukarki komputerowej	TAK	
8	a) Głowica pneumatograficzna wymienna dla każdego pacjenta, w zestawie 10 szt. b) Ustniki w dwóch rozmiarach - dla dorosłych - dla dzieci c) W dostawie po 10 szt. ustników każdego rozmiaru.	TAK	
9	Głowica pneumatograficzna łatwo sterylizowalna w całości i nie wymagająca stosowania filtrów przeciwbakteryjnych. Gwarantowana liczba sterylizacji w wysokiej temperaturze >1000	TAK	
10	a) Automatyczna kontrola wiarygodności i poprawności wykonanego badania spirometrycznego zgodnie z zaleceniami ERS/ATS Ocena jakości badania w skali A-F b) Automatyczna ocena prawidłowo wykonanego badania c) Automatyczna ocena próby rozkurczowej wg standardów ERS	TAK	

11	a) możliwość porównania wyników badań przed i po leku z automatyczną oceną próby rozkurczowej b) możliwość graficznej i liczbowej prezentacji porównania wyników do 30 zarejestrowanych badań c) możliwość porównania wyników testów z wartościami należnymi d) obliczanie odchyłeń standardowych i percentyli e) możliwość edycji własnego nagłówka f) możliwość uzyskania automatycznej diagnozy	TAK	
12	Automatyczna ocena próby rozkurczowej zgodna z zaleceniami ERS	TAK	
13	Możliwość łatwej konfiguracji wartości należnych. Wartości należne: GLI, ERS, NHANES i inne,	TAK	
14	Możliwość transmisji wyników do PC	TAK	
15	Elektroniczna stacja pogodowa (ciśnienie atmosferyczne, wilgotność i temperatura powietrza połączona ze spirometrem do automatycznej korekcji BTPS.	TAK	
16	Oprogramowanie spirometru w języku polskim	TAK	
17	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	

Parametry określone jako „tak” i „podać/opis” oraz parametry liczbowe ( $\geq$  lub  $>$  lub  $\leq$  lub  $<$ ) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu będzie traktowany jako brak danego parametru (niespełnienie warunku) w oferowanej konfiguracji urządzenia. Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszej tabelce.

PAKIET 3: MONITOR TEMPERATURY GŁĘBOKIEJ – 3 SZT.

Cena jednostkowa netto za 1 szt.	Wartość ogółem netto (poz. 1 x 3 szt.)	VAT (%)	Kwota VAT (poz. 2 x poz. 3)	Wartość ogółem brutto (poz. 2 + poz. 4)	Ilość: 3 szt.
1	2	3	4	5	



WYMAGANE WARUNKI OGÓLNE	TAK / OPISAĆ *
Producent:	
Kraj pochodzenia:	
Model / Typ:	
Rok produkcji (min 2016 fabrycznie nowy nie powystawowy):	
Wyrób medyczny oznaczony znakiem CE	
Certyfikat, zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych (podać numer):	
<b>Karta eksploatacji sprzętu (Paszport techniczny)</b>	
<b>Instrukcja obsługi, menu aparatu – komunikacja z użytkownikiem, oprogramowanie w języku polskim:</b>	
<b>Montaż i przeszkolenie personelu wliczone w cenę aparatu:</b>	
Okres gwarancji (min 24 mc):	
<b>Termin realizacji zamówienia (wymagane do 21 dni)</b>	
<b>Aparatura kompletna, tj. gotowa do eksploatacji (bez żadnych dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego). W cenie oferty wliczona instalacja, montaż oraz szkolenie personelu obsługującego</b>	
W okresie gwarancji Wykonawca ponosi 100% kosztów serwisowania wraz z częściami zamiennymi. Bieg okresu gwarancji rozpoczyna się od dnia przekazania zakresu umownego Użytkownikowi:	
<b>W trakcie okresu gwarancji przeglądy wliczone są w cenę oferty (łącznie z dojazdem i wszystkimi kosztami wraz z częściami zamiennymi):</b>	

Możliwość zgłaszania usterek 24 godz. na dobę:			
Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie (min. 12 miesięcy, podać w miesiącach lub latach):			
Czas reakcji serwisu na zgłoszenie usterki (max 48 godz. podać w godzinach)			
Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach od daty zgłoszenia (podać maksymalnie w godzinach lub dniach):			
Liczba napraw gwarancyjnych danego elementu lub podzespołu uprawniająca do wymiany go na nowy (podać maksymalnie ilość niezależnie od rodzaju naprawy):			
Okres zagwarantowania dostępności serwisu, części zamiennych i oprogramowania od daty sprzedaży/zainstalowania w latach (min. 5 lat podać w latach):			
Autoryzacja od producenta na sprzedaż i serwis urządzenia na terenie Polski:			
Lokalizacja punktu/ów zapewniający serwis gwarancyjny i pogwarancyjny zgodnie z Rozdział 11 - ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r. - Dz. U. z 2015 poz. 876; (wymienić):			
Inne (warunki gwarancji i serwisu pogwarancyjnego nie ujęte w wykazie powyżej):			
Lp.	Parametry graniczne	Wymagane	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
1.	2.	3.	4.

1	Douszny termometr elektroniczny przeznaczony dla dorosłych,, dzieci, noworodków.	TAK	
2	Zasilanie bateryjne lub akumulatorowe	TAK	
3	Wymiary: max. 155 x 45 x 35 mm	TAK	
4	Waga max. 100 g	TAK	
6	Prosta obsługa, Wyraźny, duży wyświetlacz LCD	TAK	
7	Czas pomiaru max. 3 sekundy	TAK	
8	Pomiar w stopniach Celsjusza i Farenheita	TAK	
9	Zakres mierzonych temperatur min. od 20-22 do maks. 42 - 43 °C	TAK	
10	System informacji zwrotnej: migająca kontrolka oraz sygnał dźwiękowy potwierdzający poprawnie wykonany pomiar	TAK	
11	Aparat umożliwiający dokonanie pomiaru tylko gdy jest wyposażony w wymienne, jednorazowe osłonki pomiarowe	TAK	
12	Pamięć ostatniego pomiaru	TAK	
13	Automatyczne wyłączenie po upływie max. 10 sek.	TAK	
15	Odporność na upadek z min. 90 cm poparta certyfikatami	TAK (załączyć certyfikat do oferty)	
16	Aparat ma nie wymagać okresowych kalibracji, poparte instrukcją obsługi	TAK	
17	W zestawie osłonki pomiarowe min. 800 szt.	TAK	

Parametry określone jako „tak” i „podać/opis” oraz parametry liczbowe ( $\geq$  lub  $>$  lub  $\leq$  lub  $<$ ) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu będzie traktowany jako brak danego parametru (niespełnienie warunku) w oferowanej konfiguracji urządzenia. Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszej tabelce.