



**PL-BY-UA
2014-2020**

**Załącznik nr 1.6 do SIWZ- Formularz Szczegółowy Oferty
Oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.54.2020**

Pakiet nr 6:

Uwagi i objaśnienia:

- Parametry określone jako „tak” są parametrami granicznymi. Udzielenie odpowiedzi „nie” lub innej nie stanowiącej jednoznacznego potwierdzenia spełnienia warunku będzie skutkowało odrzuceniem oferty.
- Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.
- Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji: nie wcześniej niż 2020), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Żadna część składowa, wyposażenie, etc. nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika.

A. Opis Przedmiotu zamówienia:

Pozycja 1: Kontrola ciśnienia izolującego sal pacjenta - 16 kompletów.

NAZWA OFEROWANEGO URZĄDZENIA:

PRODUCENT:

TYP:

L.p.	Wymagane warunki / parametry techniczne	Parametr wymagany	Oferowane parametry techniczne (opis)
1.	Kontroler różnicy ciśnień pomiędzy pomieszczeniem pacjenta i otoczeniem montowany w ścianie pomiędzy pomieszczeniami.	TAK	
2.	Pomiar różnicy ciśnień w zakresie +/-100 Pa	TAK	
3.	Programowalne tryby pracy (zestawy zaprogramowanych parametrów: poprawny zakres ciśnienia, sygnalizacja świetlna, sygnalizacja dźwiękowa, opóźnienie czasowe)	TAK	
4.	Wyświetlanie pomiarów i nazwy trybu pracy (nadciśnienie, podciśnienie, inne, wyłączone) w obydwu pomieszczeniach.	TAK	
5.	Wyświetlanie aktualnej różnicy ciśnień w Pa	TAK	

6.	Wyświetlanie aktualnej temperatury co najmniej w jednym z pomieszczeń.	TAK	
7.	Sygnalizacja świetlna stanu czujnika : zielona- prawidłowa, czerwona- nieprawidłowa.	TAK	
8.	Sygnalizacja dźwiękowa alarmu	TAK	
9.	Możliwość jednorazowego wyłączenia alarmu na panelu	TAK	
10.	Poziom zaawansowany dostępu (pełna konfiguracja) – chroniony hasłem	TAK	
11.	Poziom podstawowy dostępu (zmiana trybu pracy) – chroniony hasłem	TAK	
12.	Menu w języku polskim	TAK	
13.	Zasilanie sieciowe lub akumulatorowe do wyboru przez zamawiającego	TAK	
14.	Montaż i uruchomienie urządzenia w lokalizacji zamawiającego	TAK	

B. FORMULARZ CENOWY

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość	Cena jednostkowa netto	Stawka VAT (%)	Wartość netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto
1.	Kontrola ciśnienia izolującego sal pacjenta	16 kpl.					

Wartość netto pakietu: Słownie:

Wartość brutto pakietu: Słownie: