

Projekt „Poprawa opieki zdrowotnej nad dziećmi w regionie przygranicznym Litwy i Polski” w ramach Programu Interreg V-A Lithuania-Poland (nr projektu: LT-PL-1R-042)

Załącznik nr 1.10 do siwz – Formularz Szczegółowy Oferty

Oznaczenie postępowania: DA-ZP-252-15/17

Pakiet nr 10

Miernik bilirubiny – 2 szt

I.p.	Opis	
1.	Wytwórca	
2.	Nazwa – model/typ	
3.	Kraj pochodzenia	
4.	Rok produkcji 2016/2017	

Część A: ZESTAWIENIE GRANICZNYCH PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH

L.p.	Parametry wymagane	Parametr oferowany* (podać nr strony w załączonych materiałach informacyjnych potwierdzających spełnienie parametru)
1.	Spełnia wymagania „CE”	
2.	Zasilanie sieciowe zgodne z warunkami obowiązującymi w Polsce	
3.	Nieinwazyjny przezskórny miernik bilirubiny	
4.	Przeznaczony dla noworodków i niemowląt o masie ciała od 500 g do 10 kg	
5.	Zasilanie 230 V	
6.	Pomiar bilirubiny cyfrowy, wartość skorelowane z poziomem bilirubiny surowiczej. Pomiar jednorazowy, nieuśredniany	
7.	Wewnętrznie zasilany sprzęt ME, typ BF, praca ciągła, nie AP Klasa ochrony, zgodnie z IEC 60601-1 (miernik żółtaczkii)	
8.	Źródło światła: ksenonowa lampa łukowa	
9.	Czujniki: silikonowe fotodiody.	
10.	Zakres pomiaru: 0,0 do 20,0 mg/dl (0 do 340 emol/l)	

11.	Szerokość: max 60 mm Głębokość: max 50 mm Wysokość: max 180mm Masa: 200 g +/- 10 %	
-----	---	--

*należy podać oferowany parametr

Wykonawca oświadcza, że oferowany powyżej wyspecjalizowany sprzęt medyczny i wszystkie jego podzespoły są fabrycznie nowe, nie używane, nie były przedmiotem wystaw i prezentacji, a po dostarczeniu i zamontowaniu przez Wykonawcę będą gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów i dostaw.

Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszej tabelce.

W przypadku pojedynczych parametrów, nie występujących w materiałach firmowych, Zamawiający dopuszcza oświadczenie producenta **lub autoryzowanego dystrybutora oferowanego urządzenia.**

Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta sprzętu.

Część B: FORMULARZ CENOWY

Lp.	Nazwa sprzętu	Ilość	Cena jednostkowa		Wartość		VAT
			netto	brutto	netto	brutto	%
1.	Miernik bilirubiny	2 szt					
RAZEM							

..... dnia

.....
/podpis i pieczętka upoważnionego
przedstawiciela /