

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 1.1 do siwz – Formularz Szczegółowy Oferty**

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

**Pakiet nr 1**

**Stanowisko resuscytacji noworodka – 1 komplet**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.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) |
|  | Inkubator otwarty na podstawie jednej, długie leże (materac 62 x 72 cm +/- 1 cm) z ręczna regulacją i kontrola temperatury. Promiennik grzejny z regulacja mocy grzania z poziomu panelu sterującego. Zakres regulacji mocy grzania 0 ÷ 100 %. Źródło światła oświetlające całe pole pacjenta, stanowiące część panelu głównego stanowiska. |  |
|  | Winda elektryczna do regulacji wysokości leża względem podłoża w zakresie co najmniej 15 cm |  |
|  | **Wyposażenie:** |  |
|  | Co najmniej jedna szuflada wysuwana na obie strony |  |
|  | Półka pod kardiomonitor |  |
|  | Aparat do resuscytacji noworodka pozwalający na precyzyjne ustawienie ciśnienia szczytowego wdechu i ciśnienia PEEP. Aparat ze zdolnością zamontowania zastawki PEEP do maski lub rurki intubacyjnej. Urządzenie wbudowane w inkubator z jednym opakowaniem zestawu jednorazowego użytku do resuscytacji. |  |
|  | Przepływomierze tlenu i powietrza |  |
|  | Szyna – mocowanie dla akcesoriów |  |
|  | Ssak inżektorowych lub próżniowy do wyboru przez Zamawiającego |  |
|  | Rura pełniąca rolę mocowania np. dla pomp infuzyjnych |  |
|  | Gwarancja na całość urządzenia minimum 24 miesiące |  |

\*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. | Stanowisko resuscytacji noworodka | 1 komplet |  |  |  |  |  |
| RAZEM | | | | |  |  |  |

dnia

*/podpis i pieczątka upoważnionego*

*przedstawiciela* /