**Załącznik nr 1.5 do siwz – Formularz Szczegółowy Oferty**

**Oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.82.2017**

**Pakiet nr 5**

**Pulsokymetr przenośny – 4 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis** |  |
| 1. | Wytwórca |  |
| 2. | Nazwa – model/typ |  |
| 3. | Kraj pochodzenia |  |
| 4. | Rok produkcji 2017 |  |

**Część A: ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru** | **Wartość wymagana** | **Parametry oferowane** **(podać zakres lub opisać)** |
| 1 | Pulsoksymetr dla noworodków, dzieci i dorosłych, stacjonarno-transportowy z automatyczna rotacją ekranu – pion- poziom, w technologii Masimo, z pomiarem NIBP | TAK |  |
| 2 | Technologia saturacji Masimo Masimo SET – pomiar mimo ruchu i przy niskiej perfuzji dzięki eliminacji sygnału z krwi żylnej | TAK |  |
| 3 | Możliwość rozszerzenia o nieinwazyjne pomiary: hemoglobina całkowita, methemoglobina, karboksyhemoglobina, PVI, RRa, | TAK |  |
| 4 | Aparat prezentuje dane: Spo2, częstość pulsu, wykres krzywej pletyzmograficznej, indeks perfuzji w postaci cyfrowej, komunikaty alarmowe, pomiar ciśnienia, trendy, czułość | TAK |  |
| 5 | Zasilanie sieciowe 110/220 47-63 Hz oraz akumulatorowe z wewnętrznego akumulatora litowego do 7 godzin ciągłego monitorowania, ładowanie baterii 3 godziny | TAK |  |
| 6 | Waga max 1,40 kg | TAK |  |
| 7 | Zintegrowany z obudową uchwyt do przenoszenia urządzenia | TAK |  |
| 8 | Zakres pomiaru saturacji 0-100% | TAK |  |
| 9 | Dokładność pomiaru saturacji w zakresie70% - 100% +/- 2 cyfry | TAK |  |
| 10 | Zakres pomiaru pulsu 25 -240 uderzeń na minutę | TAK |  |
| 11 | Dokładność pomiaru w całym zakresie +/- 3 bpm | TAK |  |
| 12 | Ciągły tryb monitorowania parametrów | TAK |  |
| Pomiar nieinwazyjny ciśnienia metodą oscylometryczną | TAK |  |
| Pomiar nieinwazyjny ciśnienia w następujących trybach:- pomiar wyrywkowy w każdym momencie- pomiar automatyczny w interwałach- pomiary ciągłe w określonym czasie co 5 lub 10 minut | TAK |  |
| Pomiar nieinwazyjny ciśnienia krwi :Zakres 0 – 300 mmHg | TAK |  |
| Zakresy pomiaru nieinwazyjnego ciśnienia krwi dla poszczególnych grup pacjentów:* Dorośli:

 - skurczowy – 40 – 260 mmHg- rozkurczowe – 20 -200 mmHg- średnie – 26 – 220 mmHg* Dzieci:

 - skurczowy – 40 – 230 mmHg- rozkurczowe – 20 -160 mmHg- średnie – 26 – 183 mmHg* Noworodki:

 - skurczowy – 40 – 130 mmHg- rozkurczowe – 20 -100 mmHg- średnie – 26 – 110 mmHg | TAK |  |
| 13 | Wysokiej rozdzielczości ekran LCD, kolorowy , dotykowy , z regulacją kontrastu ekranu oraz regulacją podświetlenia ekranu | TAK |  |
| 14 | Automatyczne dostosowanie jasności wyświetlacza w zależności od panujących warunków | TAK |  |
| 15 | Widoczne ikony, kolorystycznie różnicujące wybrany profil badania – dorosły ikona niebieska, dziecko ikona zielona, niemowlę ikona fioletowa | TAK |  |
| 16 | Opcje komunikacji: WiFi, Bluetooth, przywołanie pielęgniarki, Ethernet, port USB | TAK |  |
| 17 | 96 godzinne trendy SpO2 i pulsu z rozdzielczością 2 sekundy, możliwością wydrukowania na zewnętrznej drukarce lub przesłania do innego urządzenia szeregowego | TAK |  |
| 18 | Granice alarmów stale widoczne na ekranie | TAK |  |
| 19 | Alarmy dźwiękowy i wizualny dla wszystkich mierzonych parametrów | TAK |  |
| 20 | Indywidualne ustawienia granic alarmów i zapamiętywanie ich przez urządzenie | TAK |  |
| 21 | Zmienna wysokość tonu saturacji podczas zmian jej wartości pozwalająca na śledzenia zmian SpO2 bezpodchodzenia do monitora | TAK |  |
| 22 | Alarm dźwiękowy odłączenia czujnika | TAK |  |
| 23 | Alarm dźwiękowy wyładowania akumulatora | TAK |  |
| 24 | Możliwość regulacji głośności alarmu | TAK |  |
| 25 | Możliwość regulacji czasu wyciszenia alarmu | TAK |  |
| 26 | Czas uśredniania 2,4,8,10,12,14 lub 16 sekund | TAK |  |
| 27 | Wskaźnik pomiaru perfuzji (PI), oceniający perfuzję w miejscu pomiaru, wyświetlany w sposób cyfrowy | TAK |  |
| 28 | Zakres pomiaru perfuzji 0,02% - 20% | TAK |  |
| 29 | Możliwość ustawienie czułości pomiaru w 3 zakresach: NORM, MAX i APOD | TAK |  |

Wykonawca oświadcza, że oferowany powyżej wyspecjalizowany sprzęt medyczny jest fabrycznie nowy, nie używany, nie był przedmiotem wystaw i prezentacji, a po dostarczeniu i zamontowaniu przez Wykonawcę będzie gotowy 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 jedn. netto PLN** | **Wartość netto** **w PLN** | **Podatek****w %** | **Wartość brutto** **w PLN** | **Cena jednostkowa brutto****w PLN** |
| 1. | Pulsoksymetr przenośny (zgodny z parametrami określonymi w części A )…………………………………..(nazwa, model) | 4szt |  |  |  |  |  |

**Wartość:**

**netto:** ……………………PLN (słownie: …………………………………………………………………………………….)

**brutto:** ……………………PLN (słownie: ……………………………………………………………………………………..)

 dnia ..............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela* /