**Załącznik nr 1.1 do siwz – Formularz Szczegółowy Oferty**

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

**Pakiet nr 1**

**Inkubator otwarty – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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. | Parametry ogólne | TAK |  |
| 1.1 | Wymiary zewnętrzne maksymalne ( szerokość x głębokość x wysokość) **64 x 114 x 197****(podać)** | TAK |  |
| 1.3 | Stabilna konstrukcja osadzona na 4 kółkach, 2 kółka wyposażone w hamulec, z elektryczną regulacją wysokości +/-10cm | TAK |  |
| 1.4 | Ogrzewanie promiennikiem podczerwieni z kwarcowym źródłem iR. Kolumna mocująca promiennik wykonana w sposób umożliwiający dostęp do noworodka i jego pielęgnacje od strony główki noworodka (od strony kolumny). | TAK |  |
| 1.5 | Promiennik nagrzewający obracany w płaszczyźnie poziomej min. o kąt 170º, w celu wykonania zdjęcia Rtg. Wyposażony w wygodne uchwyty po obu jego stronach. | TAK |  |
| 1.6 | Funkcja wstępnego dogrzewania pre-heat – po włączeniu funkcji, stanowisko grzeje na 100 po uzyskaniu temp. Automatycznie przechodzi w tryb manualny | TAK |  |
| 1.8 | Ręczna regulacja temperatury grzania | TAK |  |
| 1.9 | Regulacja temperatury grzania w układzie servo (pomiar na skórze) **w min. zakresie 34-38ºC** | TAK |  |
| 1.10 | Cyfrowy wskaźnik temperatury nastawionej w oC | TAK |  |
| 1.11 | Cyfrowy miernik temperatury skóry noworodka: odczyt z rozdzielczością 0,1ºC | TAK |  |
| 1.12 | Regulowane położenie leża noworodka do pozycji Trendelenburga i anty/ Trendelenburga w sposób płynny i cichy (bezstresowo) **Minimum zakres ± 13º** | TAK |  |
| 1.13 | Wymiary materacyka dla noworodka min. 700 x 500 mm- poziomica w platformie inkubatora | TAK |  |
| 1.14 | Ścianki boczne leża: | TAK |  |
|  | 1. wykonane z tworzywa bezbarwnego odpornego na UV
 | TAK |  |
|  | 1. odporne na zmywanie w środkach dezynfekcyjnych
 | TAK |  |
|  | 1. odchylane o kąt 180º (min. 3 ścianki)
 | TAK |  |
|  | 1. przynajmniej jedna ścianka posiada przepust dla mocowania rur i przewodów
 | TAK |  |
|  | 1. ścianki wyposażone w mechanizm wolnego opadania (min. 3 ścianki)
 | TAK |  |
| 1.16 | Wbudowane w kolumnę promiennika oświetlenie zabiegowe LED z możliwością jego włączenia lub wyłączenia, niezależnie od pracy promiennika | TAK |  |
| 1.17 | Wyświetlacz z wydzieloną osobną sekcją dla temperatury, mocy grzałki, zegara APGAR | TAK |  |
| **2** | **Alarmy** | TAK |  |
| 2.1 | Alarmy akustyczne i optyczne | TAK |  |
| 2.1.1 | Lampa alarmów umieszczona w sposób dobrze widoczny z odległości kilku metrów  | TAK |  |
| 2.2 | Przekroczenia nastawionej temperatury pracy (przegrzania) w trybie ręcznym i servo | TAK |  |
| 2.3 | Brak połączenia czujnika naskórnego – odklejenie czujnika | TAK |  |
| 2.4 | Zanik napięcia zasilającego | TAK |  |
| 2.5 | Alarmy techniczne – awaria grzałki , uszkodzenie czujnika temp | TAK |  |
| 2.6 | Inne alarmy  | TAK |  |
| **3.** | **Wyposażenie** | TAK |  |
| 3.1 | Zegar Apgar zintegrowany z inkubatorem, wyposażony w sygnały dźwiękowe możliwe do ustawienia w co najmniej 4 interwałach czasowych.  | TAK |  |
| 3.2 | krążki odblaskowe do mocowania czujnika naskórnego 24 szt. do inkubatora | TAK |  |
| 3.3 | Czujnik naskórny do kontroli temperatury „servo”,  | TAK |  |
| 3.4 | Pokrowiec i prześcieradełko na materacyk | TAK |  |
| 3.5 | Pulsoksymetr | TAK |  |
| 3.6 | Szuflada na drobne akcesoria |  |  |

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. | Inkubator otwarty(zgodny z parametrami określonymi w części A )…………………………………..(nazwa, model) | 1sztuka |  |  |  |  |  |

**Wartość:**

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

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

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

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela* /