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

**Oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.92.2017**

**Pakiet nr 1**

**System nieinwazyjnej wentylacji noworodków - 3 szt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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. | Aparat do wspomagania oddechu metodą nCPAP u noworodków i wcześniaków | TAK |  |
| 2. | Może być stosowany u wcześniaków o wadze od 0,5 kg | TAK |  |
| 3. | Wykorzystuje efekt Coanda dla zmiany kierunku przepływu gazów (generator z przerzutnikiem strumieni). | TAK |  |
| **4.** | **Zasilanie**  | TAK |  |
| 4.1 | 230V, 50Hz ±10% (zasilacz wbudowany w aparat) | TAK |  |
| 4.2 | 12 i 24 VDC | TAK |  |
| 4.3 | Z wbudowanego akumulatora zapewniające min. 170 minut pracy | TAK |  |
| 4.4 | Zasilanie gazowe powietrze i tlen ze źródła sprężonych gazów w zakresie 2-6,5 BAR | TAK |  |
| 5. | Pobór mocy max. 70W | TAK |  |
| 6. | Wymiary maksymalne: 25x27x35 cm | TAK |  |
| 7. | Waga aparatu max. 10 kg | TAK |  |
| 8. | Wbudowany port komunikacji min. RS232 oraz USB | TAK |  |
| 9. | Wbudowany mieszalnik gazów – elektroniczny (nie dopuszcza się rotametrów ręcznych) | TAK |  |
| 10. | Automatyczna kalibracja czujnika tlenu (bez ingerencji użytkownika) | TAK |  |
| 11. | Możliwość kalibracji czujnika tlenu w trakcie prowadzonej terapii | TAK |  |
| 12. | Temperatury pracy min. 10-40ºC | TAK |  |
| 13. | Poziom głośności w decybelach w czasie pracy ≤42 dB | TAK |  |
| **8.** | **Tryby oddechowe** |  |  |
| 8.1 | Umożliwia wspomaganie oddechu metodą nCPAP na dwóch poziomach ciśnienia – duoPAP | TAK |  |
| 8.2. | nCPAP | TAK |  |
| 8.3 | Możliwość przyszłej rozbudowy o funkcję automatycznej regulacji składu mieszaniny oddechowej bazująca na pomiarze saturacji pacjenta. | TAK |  |
| **9.**  | **Parametry oddechowe regulowane** |  |  |
| 9.1 | Funkcja automatycznej kompensacji nieszczelności układu oddechowego do 40% | TAK |  |
| 9.2 | Stężenie tlenu 21 do 100% (regulacja płynna) | TAK |  |
| 9.3 | Funkcja preoksygenacji regulowana w zakresie od 23-100% oraz jej czas | TAK |  |
| 9.4 | Czas wdechu od 0,15 do 15 sekund, regulowany płynnie co 0,1 sek. | TAK |  |
| 9.5 | Czas wydechu od 0,3 do 25 sekund | TAK |  |
| 9.6 | Częstość oddechowa 2-60 odd/min | TAK |  |
| 9.7 | PEEP/CPAP min. 2-13 cmH2O | TAK |  |
| 9.8 | Ciśnienie podwyższonego poziomu min. 5-15 cmH20 | TAK |  |
| 9.9 | Ciśnienie Ręczne min. 5-15 cmH2O | TAK |  |
| 9.10 | Oddech manualny w zakresie 2-30 sekund, podawany osobnym przyciskiem umieszczonym na aparacie | TAK |  |
| **10.** | **Obrazowane parametry oddechowe** |  |  |
| 10.1 | Stężenie tlenu w % | TAK |  |
| 10.2 | Ciśnienie średnie, szczytowe i końcowo wydechowe | TAK |  |
| **11.** | **Ekran** |  |  |
| 11.1 | Wbudowany kolorowy ekran **dotykowy** LCD o przekątnej min. **5,5”** | TAK |  |
| 11.2 | Możliwość przełączenia podświetlenia ekranu w tryb nocny | TAK |  |
| 11.3 | Możliwość rozbudowy o zapamiętywanie i obrazowanie Trendów monitorowanych parametrów z min. ostatnich 5 dni z możliwością ich zapisu na zewnętrznej pamięci USB | TAK |  |
| 11.4 | Możliwość zapisu historii alarmów na zewnętrznej pamięci USB | TAK |  |
| 11.5 | Komunikacja z użytkownikiem w języku **POLSKIM** | TAK |  |
| 11.6 | Możliwość wprowadzenia danych pacjenta | TAK |  |
| 11.7 | Blokada ekranu dotykowego: ręczna i automatyczna  | TAK |  |
| 11.8 | Funkcja STANDBY (stan gotowości) | TAK |  |
| 11.9 | Schemat graficzny z lokalizacją uszkodzeń prezentowany na ekranie aparatu | TAK |  |
| **10.** | **Alarmy** |  |  |
| 10.1 | Wyposażony w alarmy akustyczne i optyczne | TAK |  |
| 10.2 | Alarm spadku ciśnienia w układzie oddechowym | TAK |  |
| 10.3 | Alarm przekroczenia ciśnienia w układzie oddechowym | TAK |  |
| 10.4 | Alarm stężenia tlenu | TAK |  |
| 10.5 | Automatyczne ustawienia granic alarmowych | TAK |  |
| 10.6 | Regulacja opóźnienia wyzwolenia alarmu spadku ciśnienia w zakresie 1-10 sekund | TAK |  |
| 10.7 | Regulacja głośności alarmów min. 3 stopnie | TAK |  |
| **11.** | **Wyposażenie** |  |  |
| 11.1 | Nawilżacz z automatyczną kontrolą temperatury i nawilżania:- wyświetlanie aktualnej temperatury płytki grzewczej,- wyświetlanie aktualnej temperatury gazów na wyjściu z komory nawilżacza,- wyświetlanie aktualnej temperatury gazów w układzie oddechowym pacjenta,- wyświetlacz LED czterocyfrowy,- waga 2,9 kg (bez komory),- zasilanie 230V, 50Hz,- moc max. 210W. | TAK1 szt. |  |
| 11.2 | Komora nawilżacza jednorazowa dla noworodków z wbudowanym systemem utrzymania wilgotności na stałym poziomie – nadająca się do używana przez okres min. 7 dni u jednego pacjenta (komory wraz z informacją o terminie ważności, pakowane pojedynczo) – 3 szt. | TAK |  |
| 11.3 | Układ oddechowy z podgrzewanym ramieniem wdechowym (jednorazowy) zawierający jony srebraW skład zestawu wchodzi:- odcinek wdechowy podgrzewany dł. 1,2 m, średnica wew. 10 mm- odcinek wydechowy niepodgrzewany - odcinek łączący nawilżacz z respiratorem 0,6 m- końcówka donosowa (3 szt.)- odcinek pomiarowy- **generator**  | TAK5 szt. |  |
| 11.4 | Adapter łączący komorę nawilżacza | TAK5 szt. |  |
| 11.5 | Maseczka donosowa min. w 3 rozmiarach  | TAKpo 2 szt. z każdego rozmiaru |  |
| 11.6 | Czapeczka dostępne rozmiary 000-9 | TAK 5 szt. |  |

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. | **System nieinwazyjnej wentylacji noworodków** (zgodny z parametrami określonymi w części A )…………………………………..(nazwa, model) | 3szt |  |  |  |  |  |

**Wartość:**

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

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

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

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela* /