Załącznik nr 2 do SIWZ

 Załącznik nr 1 do umowy TZ.372.10.1.2020

**FORMULARZ CENOWO –TECHNICZNY – Zadanie nr 1**

1. Przedmiot zamówienia:

**Aparat do znieczulenia– 1 szt.**

1. Wykonawca gwarantuje, że przedmiot zamówienia spełniać będzie wymagania wskazane w niniejszej tabeli.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | PARAMETR/FUNKCJA/WARUNKI | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
| **I** | **Aparat do znieczulenia – 1 szt.** |
|  | Urządzenie typ, model | Podać |  |
|  | Producent/ Kraj pochodzenia | Podać |  |
|  | Rok produkcji  | 2020 |  |
|  | Oznakowanie CE | Tak |  |
| **Parametry techniczne** |
|  | Zasilanie 230 V50 Hz,  | Tak |  |
|  | Aparat podwieszany do zamontowania na kolumnie anestezjologicznej  | Tak |  |
|  | Lampka na regulowanym uchwycie. | Tak |  |
|  | Zasilanie gazowe (N2O, O2, powietrze) z sieci centralnej  | Tak |  |
|  | Awaryjne zasilanie gazowe (N2O, O2) z butli. W komplecie reduktory ze złączkami wyposażone w manometr i przyłącze do aparatu. | Tak |  |
|  | Awaryjne zasilanie elektryczne aparatu na minimum 30 minut | Tak |  |
|  | Ssak napędzany powietrzem z regulacją siły ssania i zbiornikiem o pojemności min 0,5 l oraz zapasowy wymienny zbiornik na wydzieliny | Tak |  |
|  | Uchwyt na 2 parowniki | Tak |  |
|  | Dodatkowy, zewnętrzny przepływomierz tlenu. | Tak |  |
|  | Kompatybilności oferowanego aparatu z oferowanym monitorem pacjenta. | Tak |  |
|  | **SYSTEM DYSTRYBUCJI GAZÓW** | Tak |  |
|  | Precyzyjne, elektroniczne przepływomierze dla tlenu, podtlenku azotu, powietrza z możliwością eksportu danych do zewnętrznych systemów informatycznych.  | Tak |  |
|  | System automatycznego utrzymywania minimalnego stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej na poziomie 23%, 24 % lub 25% | Tak |  |
|  | Kalibracja przepływomierzy dostosowana do znieczulania z niskimi i minimalnymi przepływami, minimalny przepływ gazów 200 ml/min lub mniej | Tak |  |
|  | **UKŁAD ODDECHOWY** | Tak |  |
|  | Kompaktowy układ oddechowy okrężny do wentylacji o niskiej podatności – w komplecie zestaw jednorazowych drenów dla dorosłych – min 25 szt.  | Tak |  |
|  | Obejście tlenowe | Tak |  |
|  | Regulowana ciśnieniowa zastawka bezpieczeństwa | Tak |  |
|  | Pochłaniacz dwutlenku węgla o obudowie przeziernej i pojemności minimum 0,7 l | Tak  |  |
| 1.
 | Eliminacja gazów anestetycznych poza salę operacyjną. | Tak |  |
|  | **RESPIRATOR ANESTETYCZNY - napędzany elektrycznie** | Tak |  |
|  | - brak zużycia gazu napędzającego | Tak  |  |
|  | - brak powstawania AutoPEEP przy dużych przepływach | Tak |  |
|  | **Tryby wentylacji** | Tak |  |
|  | Tryb ręczny | Tak  |  |
|  | Oddech spontaniczny | Tak |  |
|  | CMV/IPPV – stała wentylacja wymuszona | Tak |  |
|  | VCV – wentylacja kontrolowana objętością | Tak  |  |
|  | PCV – wentylacja kontrolowana ciśnieniem | Tak |  |
|  | SIMV/PS | Tak |  |
|  | Możliwość rozbudowy o PSV | Tak  |  |
|  | **Regulacje** | Tak |  |
|  | Regulacja stosunku wdechu do wydechu przy wentylacji CMV minimum 2:1 do 1:4  | Tak |  |
|  | Regulacja częstości oddechu minimum od 5 do 60 l/min  | Tak  |  |
|  | Regulacja objętości oddechowej minimum 20 do 1000 ml w trybie objętościowym  | Tak |  |
|  | PEEP – dodatnie ciśnienie końcowo wydechowe w zakresie minimum od 0 do 20 cm H2 O  | Tak |  |
|  | Regulacja ciśnienia wdechu przy PCV minimum: od 10 do 50 hPa  | Tak  |  |
|  | Regulacja czasu Plateau wdechu w zakresie minimum: 0 – 50% czasu wdechu  | Tak |  |
|  | **Alarmy** | Tak |  |
|  | Niskiej objętości minutowej w aparacie | Tak  |  |
|  | Alarm minimalnego i maksymalnego ciśnienia wdechowego w aparacie | Tak |  |
|  | Alarm braku zasilania w energię elektryczną w aparacie | Tak |  |
|  | Alarm braku zasilania w gazy w aparacie | Tak  |  |
|  | Alarm bezdechu w aparacie | Tak |  |
|  | **POMIAR I OBRAZOWANIE** | Tak |  |
|  | Stężenie tlenu w gazach oddechowych - w aparacie lub monitorze pacjenta. Pomiar paramagnetyczny. | Tak  |  |
|  | Pomiar objętości oddechu Vt | Tak |  |
|  | Pomiar objętości minutowej MV | Tak |  |
|  | Pomiar częstotliwości oddechowej | Tak  |  |
|  | Ciśnienia szczytowego - prezentacja wartości liczbowej | Tak |  |
|  | Ciśnienia średniego - prezentacja wartości liczbowej | Tak |  |
|  | Ciśnienia PEEP – prezentacja wartości liczbowej | Tak  |  |
|  | Częstości oddychania | Tak |  |
|  | Analiza MAC w aparacie lub monitorze pacjenta | Tak |  |
|  | Kapnografia i kapnometria w aparacie lub monitorze pacjenta | Tak  |  |
|  | Stężenia lotnych anestetyków w aparacie lub monitorze pacjenta | Tak |  |
|  | **Prezentacja graficzna** | Tak |  |
|  | Prezentacja na kolorowym ekranie aparatu TFT parametrów znieczulenia | Tak  |  |
|  | Obrazowanie na kolorowym ekranie aparatu TFT krzywej ciśnienia w drogach oddechowych | Tak |  |
|  | Komunikacja z systemem w języku polskim | Tak |  |
|  | **MONITOR PACJENTA** | Tak  |  |
|  | Monitor kompaktowo-modułowy Wymienne moduły pomiarowe przenoszone między monitorami w sposób zapewniający automatyczną zmianę konfiguracji ekranu, uwzględniającą pojawienie się odpowiednich parametrów bez zakłócania pracy monitora. Moduły obsługiwane poprzez monitor w pełnym zakresie funkcji.  | Tak |  |
|  | System monitorowania zapewniający nieprzerwane i pełne monitorowanie wszystkich wymaganych parametrów (zapisy dynamiczne i trendy) pacjenta na stanowisku i w czasie transportu (z wyjątkiem gazów anestetycznych, CO2 i N2O) | Tak |  |
|  | Bezpieczne mocowanie zestawu monitorującego do aparatu, umożliwiające łatwe dopasowanie położenia ekranu. Dołączone odpowiednie uchwyty i akcesoria do zamocowania monitora  | Tak  |  |
|  | W komplecie stacja dokująca do monitora pacjenta z możliwością szybkiego przyłączenia/odłączenia monitora bez odłączania przewodu zasilania. | Tak |  |
|  | Monitor z wbudowanym ekranem min. 10”  | Tak |  |
|  | Typ ekranu kolorowy LCD TFT | Tak  |  |
|  | Opisy i komunikaty ekranowe w języku polskim | Tak |  |
|  | Zasilanie monitora 230/50Hz oraz akumulatorowe na minimum 3 godziny pracy | Tak |  |
|  | EKG | Tak  |  |
|  | Monitorowanie minimum 7 odprowadzeń rzeczywistych (kabel minimum 5 – żyłowy)  | Tak |  |
|  | Filtr zakłóceń elektrochirurgicznych | Tak |  |
|  | Analiza częstości akcji serca i arytmii. | Tak  |  |
|  | Odprowadzenie do analizy dowolnie wybierana przez użytkownika | Tak |  |
|  | W komplecie przewód EKG do podłączenia 3 elektrod oraz przewód do podłączenia 5 elektrod | Tak |  |
|  | Pojedynczy przewód EKG do podłączenia trzech elektrod z szeregowo umieszczonymi klipsami do mocowania elektrod | Tak  |  |
|  | **ODDECH** | Tak |  |
|  | Pomiar metodą impedancyjną, wyświetlane wartości cyfrowe i fale oddechu | Tak |  |
|  | **SATURACJA (SPO2)** | Tak  |  |
|  | W komplecie przewód interfejsowy i standardowy czujnik na palec dla dorosłych- 4 szt. | Tak |  |
|  | **NIEINWAZYJNY POMIAR CIŚNIENIA** | Tak |  |
|  | W komplecie przewód i trzy mankiety dla dorosłych | Tak  |  |
|  | **POMIAR TEMPERATURY**  | Tak |  |
|  | Pomiar wartości temperatury | Tak |  |
|  | Czujniki temperatury: powierzchniowy i głębokiej | Tak  |  |
|  | Dokładność pomiaru temperatury min. 0,1 °C  | Tak |  |
|  | **INWAZYJNY POMIAR CIŚNIENIA** | Tak |  |
|  | Minimum dwa tory pomiarowe z możliwością rozbudowy o kolejne  | Tak  |  |
|  | Możliwość pomiaru i wpisania nazw różnych ciśnień | Tak |  |
|  | **POMIAR GŁĘBOKOŚCI UŚPIENIA** | Tak |  |
|  | Moduł pomiaru głębokości uśpienia BIS podłączany bezpośrednio do monitora i z niego sterowany w pełnym zakresie.  | Tak  |  |
|  | **POMIAR ZWIOTCZENIA MIĘŚNI**  | Tak |  |
|  | Moduł pomiaru zwiotczenia mięśni NMT podłączany bezpośrednio do monitora i z niego sterowany w pełnym zakresie funkcji. | Tak |  |
|  | **POMIAR CO** - możliwość rozbudowy | Tak  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o moduł pomiaru rzutu minutowego serca metodą termodylucji bez użycia cewnika Swana-Ganza podłączany bezpośrednio do monitora i z niego sterowany w pełnym zakresie funkcji z prezentacją objętości pozanaczyniowego płynu płucnego. | Tak |  |
|  | **ALARMY** | Tak |  |
|  | Alarmy min. na 3 poziomach ważności | Tak  |  |
|  | **TRENDY** | Tak |  |
|  | 24 – godzinne trendy wszystkich mierzonych parametrów, w postaci tabel i wykresów | Tak |  |
|  | Rozdzielczość trendów graficznych i tabelarycznych 1 minuta lub lepsza  | Tak  |  |
|  | **KALKULATOR DAWEK LEKÓW** | Tak |  |
|  | **INNE** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o połączenie monitora pacjenta z aparatem do znieczulania. Prezentacja danych z aparatu minimum dotyczących przepływów na monitorze pacjenta wraz ze zbieraniem danych z aparatu do znieczulania. Możliwość wysyłania tych danych do centrali (po rozbudowie o centralę monitorującą) i zewnętrznych systemów informatycznych. | Tak  |  |
| **Informacje dodatkowe** |
|  | **Okres gwarancji min. 24 miesiące max. 60 miesięcy** | **Tak, podać** |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej, paszport techniczny, karta gwarancyjna oraz wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów wraz z dostawą  | Tak, z dostawą |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu w miejscu instalacji | Tak |  |
|  | Częstość przeglądów wymagana przez producenta zgodnie z instrukcją obsługi. | Podać |  |
|  | Koszt przeglądu po okresie gwarancyjnym. | Podać |  |

**\*w rubryce „oferowana wartość” wykonawca powinien zamieścić właściwe: oświadczenie „TAK” lub podać wielkość, zakres parametru albo opisać daną właściwość, cechę, funkcję, parametr, itp.**

1. Wykonawca oświadcza, że dostarczony zamawiającemu przedmiot zamówienia spełniać będzie właściwe, ustalone w obowiązujących przepisach prawa wymagania odnośnie dopuszczenia do użytkowania
w polskich zakładach opieki zdrowotnej.
2. Wykonawca zapewnia, że na potwierdzenie stanu faktycznego, o którym mowa w pkt B i C posiada stosowne dokumenty, które zostaną niezwłocznie przekazane zamawiającemu, na jego pisemny wniosek.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Przedmiot zamówienia | **Jednostka miary** | **Ilość** | **Cena jednostkowa***netto* | **Wartość** *netto**6=4x5* | **Stawka VAT***%* | **Cena jednostkowa***brutto**8=5+7* | **Wartość** *brutto* | Uwagi |
|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| **I** | **Aparat do znieczulenia** | **szt.** | **1** |  |  |  |  |  |  |
| **Razem cena oferty** |  |  | x |  |  |

Wykonawca oferuje realizację przedmiotu zamówienia za cenę **………………………………. złotych**, słownie złotych……………………………………… .

……………………………., dnia ………………. r.

 ……………………………………

 podpis osoby lub osób upoważnionych

 do reprezentowania wykonawcy