**Załącznik nr 2**

**Aparat do wsparcia wentylacyjnego pacjentów
z ograniczoną wydolnością układu oddechowego – 6 szt. wraz z dostawą materiałów jednorazowych w okresie 12 miesięcy od daty zawarcia umowy**

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………..**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / 2018**

**Do oferty należy załączyć materiały w języku polskim potwierdzające spełnienie poniższych wymagań – z zaznaczeniem w tabeli nr strony na której jest potwierdzony dany parametr, w załączonych materiałach należy zakreślić właściwy fragment i wpisać którego punktu dotyczy.**

Odpowiedź NIE w kolumnie „parametr wymagany” ” lub „parametr oferowany” spowoduje odrzucenie oferty

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | PARAMETRY TECHNICZNE | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR OCENIANY/ PUNKTACJA | PARAMETR OFEROWANY (podać nr strony w materiałach informacyjnych) |
| **A.** | **PARAMETRY OGÓLNE**  |  |  |
|  | **Aparat do wsparcia wentylacyjnego pacjentów z ograniczoną wydolnością układu oddechowego – 6 szt.**generator wysokich przepływów ze zintegrowanym nawilżaczem, który dostarcza ogrzane i nawilżone gazy oddechowe pacjentom samoczynnie oddychającym, poprzez łączniki: donosowe, tracheostomijne oraz maski | TAK | - |  |
|  | Zasilanie | podać | - |  |
|  | Cyfrowy, kolorowy wyświetlacz z min. 3 parametrami: temperaturą, przepływem i stężeniem tlenu. | TAK | - |  |
|  | Pompa wewnętrzna - nie wymagająca podłączenia do sprężonego powietrza. | TAK | - |  |
|  | Min. 3 zakresy ustawienia temperatury: 31, 34, 37 stop. C | TAK | - |  |
|  | Min. 2 zakresy ustawień przepływów: 2-25 l/min oraz 10-60 l/min | TAK | - |  |
|  | Stężenie tlenu w zakresie min. od 21 % do 95 %. | TAK | - |  |
|  | Zintegrowane mieszanie tlenu | TAK | - |  |
|  | Wbudowany sensor tlenu | TAK | - |  |
|  | Alarmy akustyczne i optyczne | TAK | - |  |
|  | Waga | podać | - |  |
|  | Czy w oferowanym aparacie przetwarzane są **dane osobowe (*np. imię, nazwisko, adres zamieszkania, nr PESEL itd*.)** | TAK/ NIE[[1]](#footnote-1)Jeżeli tak, podać jakie | - |  |
|  | Wymiary urządzenia  | podać | - |  |
|  | **Statyw medyczny do aparatu – 6 szt.**Wyposażony w:- w uchwyt jezdny- min. 2 wieszaki na kroplówki i mocowanie układu oddechowego. w - półkę wyposażoną w bolce/uchwyty mocujące aparat, - koszyk składany, - podstawę jezdną z 4 kółkami cichobieżnymi - w tym 2 kółka z hamulcami- Koszyk na akcesoria jednorazowe | TAK | - |  |
|  | Wysokość statywu, szerokość podstawy jezdnej  | podać | - |  |
|  | **Układ oddechowy – 100 szt.**Układ do oddychania ogrzanym i nawilżonym powietrzemz samonapełniającą się komorą.Układ oddechowy do terapii tlenowej o długości min. 180 cm. Odcinek wdechowy podgrzewany wyposażony w zatopioną grzałkę w ściankach układu oddechowego eliminujący skropliny w układzie w drenie z wbudowanym czujnikiem temperatury oraz zintegrowany ruchomy klips do mocowania. Przepływ gazów w zakresie min. 2 – 60 L/min.Zakończenie układu o kształcie zapewniającym prawidłowe podłączenie do kaniul nosowych. Zapewnia bezpieczne połączenie kaniul donosowych , charakteryzujące się wyraźnym „kliknięciem” podczas montażu.Układ zapewniający pracę w zakresie przepływów 2 – 60 L/min. w zależności od wyboru rodzaju trybu pracy urządzenia. Komplet zawierający adapter z komorą nawilżacza z automatycznym pobieraniem wody, posiadającą dwa pływaki zabezpieczające przed przedostaniem się wody do układu oddechowego.Układ oddechowy wraz z adapterem i komorą tworzący komplet tzn. znajdują się w jednym opakowaniu.Produkt do użytku przez min. 14 dni | TAK | - |  |
|  | Kaniula donosowa – 100 szt.Kaniula donosowa do terapii tlenowej przystosowana do współpracy z podgrzewanymi układami oddechowymi Kaniula wyposażona jest w regulowany pasek zakładany na głowę, umożliwiający zamocowanie kaniuli na twarzy pacjenta. Kaniula wyposażona jest w dwie miękkie, wyprofilowane wyściółki przy policzkach pacjenta, zwiększające stabilność dopasowania i zmniejszające nacisk na twarz. Kolorystyczne oznaczenia 3 różnych rozmiarów umożliwiają błyskawiczny dobór właściwego rozmiaru. Dren kaniuli wykonany jest z elastycznego, oddychającego materiału odparowującego nadmiar wilgoci.Kaniula posiada dwa miękkie, elastyczne noski. Kształt nosków jest dopasowany do budowy nosa pacjenta i występuje w trzech rozmiarach: S, M, L.Produkt do użytku przez min. 14 dni | TAK | - |  |
|  | **Adapter do tracheostomii -100 szt.**Adapter do tracheostomii do terapii tlenowej przystosowany do współpracy z podgrzewanymi układami oddechowymi.. Dren adaptera wykonany z elastycznego, oddychającego materiału odparowującego nadmiar wilgoci.Produkt do użytku przez min.14 dni | TAK | - |  |
|  | **Filtr – 40 szt.**Podać zalecaną częstotliwość wymiany  | podać |  |  |
| **B.** | **INNE** |  |  |  |
| 1 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji | TAK z dostawą | - |  |
| C | Warunki gwarancji |  |  |  |
|  | Okres udzielonej gwarancji min. 24 miesiące | TAK, podać | 24 m – 0 pkt36 m – 2 pkt.48 m – 4 pkt.60 m – 6pkt.72 m – 8 pkt |  |
| D | Koszty eksploatacji pogwarancyjnej oraz obsługi serwisowej pogwarancyjnej  |
|  | Materiały eksploatacyjne niezbędne do wymiany zgodnie z zaleceniami producenta w przeliczeniu na okres eksploatacji 6 lat – podać łączną cenę brutto | Podać | - |  |
|  | Częstotliwość wykonania przeglądów technicznych zalecanych przez producenta | podać | - |  |
|  | Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełen zakres odpłatnej obsługi pogwarancyjnej w Polsce przez serwis firmy producenta w okresie co najmniej 10 lat od daty dostawy | TAK | - |  |
|  | Koszt rocznego, pełnego kontraktu serwisowego (wartość netto, waluta PLN) zawierającego wszystkie koszty (w tym m.in. wszystkie części zamienne i przeglądy),  | TAK, podać | . |  |
|  | Koszt przeglądu technicznego urządzenia wraz z dojazdem do Zamawiającego oraz niezbędnymi do wymiany częściami, zalecanymi do wymiany przez producenta przy przeglądzie technicznym (wartość netto, waluta PLN) po upływie okresu gwarancyjnego. | TAK, podać | . |  |
|  | Iloczyn częstotliwości przeglądów technicznych wymaganych przez producenta urządzenia i pełnych kosztów przeglądów technicznych (w tym niezbędnymi do wymiany częściami, zalecanymi do wymiany przez producenta przy przeglądzie technicznym, z wyłączeniem kosztów dojazdu) w przeliczeniu dla 6 lat eksploatacji | TAK, podać | . |  |

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

1. Odpowiedź „NIE” nie powoduje odrzucenia oferty [↑](#footnote-ref-1)