**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SWZ – Formularz cenowy – ZESTAWIENIE GRANICZNYCH PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH**

**PAKIET NR 1– DOSTAWA I MONTAŻ ZBIORNIKA NA CIEKŁY TLEN WRAZ Z PAROWNICĄ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Nazwa** | **Jednostka miary** | **ilość** | **Cena brutto za jednostkę miary w PLN** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto ogółem w PLN** |
| **1.** | **Zbiornik na ciekły tlen z parownicą, stacja redukcyjną wraz z montażem** | **komplet** | **1** |  |  |  |
| **SUMA:** | | | | | |  |

**W przypadku zastosowania różnych stawek VAT należy dołączyć formularz z rozbiciem cen na poszczególne stawki VAT.**

**ZESTAWIENIE GRANICZNYCH PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH**

**DOSTAWA I MONTAŻ ZBIORNIKA NA CIEKŁY TLEN WRAZ Z PAROWNICĄ**

**Producent:**

**Model / nazwa handlowa:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYMAGANE PARAMETRY I FUNKCJE**  **(wartości minimalne wymagane)** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** |
| **ZBIORNIK NA TLEN CIEKŁY Z PAROWNICĄ , STACJĄ REDUKCYJNĄ** | | | |
| 1. | Model/nazwa handlowa | Podać |  |
| 2. | Producent | Podać |  |
| 3. | Rok produkcji (nie starszy niż 2020) | Podać |  |
| 4. | Pojemność zbiornik 5t, | TAK, podać |  |
| 5. | Zbiornik powinien posiadać układ ekonomizera | TAK, podać |  |
| 6. | Wyposażenie we wszystkie potrzebne podzespoły niezbędne do funkcjonowania ( np. zawory, przyłącza, manometr, wskaźnik poziomu), | TAK, podać |  |
| 7. | wydajność parownicy od 80 do 150 m3 /h | TAK, podać |  |
| 8. | Stacja redukcyjna | TAK, podać |  |
|  | **Wymagania formalno-techniczne dotyczące poniższego sprzętu i wyposażenia:** | **TAK** |  |
| 9. | W okresie trwania gwarancji Wykonawca przeprowadzi min. raz w roku przegląd techniczny – zgodnie z zaleceniami producenta. | TAK |  |
| 10. | Czas reakcji serwisu max. 48 godz. | TAK |  |
| 11. | Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia:  a) nie wymagającej importu części - nie dłużej niż 2 dni robocze  b) wymagającej importu części - nie dłużej niż 10 dni roboczych | TAK |  |
| 12. | Paszport techniczny oraz instrukcja obsługi w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia informacji niezbędnych do wypełnienia paszportu technicznego urządzenia. | TAK |  |
| 13. | Dostawa, montaż oraz szkolenie w cenie oferty. | TAK |  |
| 14. | Serwis pogwarancyjny, dostępność części zamiennych i akcesoriów – min. 10 lat od daty sprzedaży. | TAK |  |
| 15. | Wykonawca na zaoferowane wyroby zobowiązany jest posiadać stosowne, ważne dokumenty dopuszczające przedmiot zamówienia do obrotu na terenie RP. | TAK |  |
| 16. | winien spełnić warunki techniczne dozoru technicznego zgodnie z ustawą z dnia 21 grudnia 2000 r. *o dozorze technicznym* (Dz. U. Nr. 122, poz. 1321), | TAK |  |
| 17. | oznakowania zbiornika niezbędnymi tablicami ostrzegawczymi | TAK |  |
| 18. | dokonać wizji lokalnej w siedzibie Zamawiającego w celu weryfikacji spełnienia wymagań techniczno eksploatacyjnych producenta odnośnie przygotowania terenu u Zamawiającego pod ustawienie zbiornika wraz z osprzętem | TAK |  |
| 19. | zainstalowanie zbiornika, podłączenie zbiornika do Szpitalnej instalacji tlenowej, zabezpieczenie należytego stanu technicznego i prawidłowości działania zbiornika wraz z osprzętem spoczywa na Wykonawcy | TAK |  |
| 20. | zapewnienie asysty technicznej podczas pierwszego tankowania, schładzania zbiornika i ustawienie parametrów zbiornika | TAK |  |
| 21. | wykonanie i montaż rozdzielni elektrycznej zasilającej pompę na cysternie | TAK |  |
| 22. | napełnienie bezpośrednio z autocysterny poprzez przyłącze, rodzaj przyłącza określa Zamawiający | TAK |  |
| 23. | Zbiornik przystosowany do tlenu medycznego skroplonego | TAK |  |
| 24. | Zbiornik przystosowany do zewnętrznych warunków atmosferycznych | TAK |  |
| 25. | Zamawiający wymaga dostosowania podłączenia zbiornika odpowiednią stacją redukcyjną do ciśnienia 5 atm panującego w istniejącej sieci tlenowej Szpitala | TAK |  |
| 26. | Zamawiający wymaga doprowadzenia rurociągu z obecnie użytkowanej tlenowni do miejsca zainstalowania zbiornika. Średnica rurociągu 28 mm, długość rurociągu 10 mb | TAK |  |

**Wartości określone w wymaganiach jako „TAK” należy traktować jako niezbędne minimum, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty. Kolumna „Parametr oferowany” musi być w całości wypełniona. Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.**

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.\*) Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

**PAKIET NR 2– URZĄDZENIA DO WYSOKOPRZEPŁYWOWEJ TLENOTERAPII DONOSOWEJ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Nazwa** | **Jednostka miary** | **Ilość** | **Cena brutto za jednostkę miary w PLN** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto ogółem w PLN** |
| **1.** | **Urządzenie do wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej** | **komplet** | **5** |  |  |  |
| **SUMA:** | | | | | |  |

**W przypadku zastosowania różnych stawek VAT należy dołączyć formularz z rozbiciem cen na poszczególne stawki VAT.**

**ZESTAWIENIE GRANICZNYCH PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH**

**URZĄDZENIA DO WYSOKOPRZEPŁYWOWEJ TLENOTERAPII DONOSOWEJ**

**Producent:**

**Model / nazwa handlowa:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYMAGANE PARAMETRY I FUNKCJE**  **(wartości minimalne wymagane)** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** |
| **URZĄDZENIE DO WYSOKOPRZEPŁYWOWEJ TLENOTERAPII DONOSOWEJ** | | | |
| 1. | Model/nazwa handlowa | Podać |  |
| 2. | Producent | Podać |  |
| 3. | Rok produkcji (nie starszy niż 2020) | Podać |  |
| 4. | urządzenie powinno generować wysokie przepływy ogrzanego i nawilżonego gazu oddechowego, | TAK, podać |  |
| 5. | Różnorodność części kontaktujących się z pacjentem | TAK, podać |  |
| 6. | powinno być kompatybilne z systemem instalacji gazów medycznych o ciśnieniu pracy 5 barów (wejście AGA). | TAK, podać |  |
| 7. | Szeroki zakres przepływu: 2 - 60 L/min | TAK, podać |  |
| 8. | Trzy ustawienia temperatury | TAK, podać |  |
|  | **Wymagania formalno-techniczne dotyczące poniższego sprzętu i wyposażenia:** | **TAK** |  |
| 9. | W okresie trwania gwarancji Wykonawca przeprowadzi min. raz w roku przegląd techniczny – zgodnie z zaleceniami producenta. | TAK |  |
| 10. | Czas reakcji serwisu max. 48 godz. | TAK |  |
| 11. | Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia:  a) Nie wymagającej importu części – nie dłużej niż 2 dni robocze  b) wymagającej importu części – nie dłużej niż 10 dni roboczych | TAK |  |
| 12. | Paszport techniczny oraz instrukcja obsługi w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia informacji niezbędnych do wypełnienia paszportu technicznego urządzenia. | TAK |  |
| 13. | Dostawa, montaż oraz szkolenie w cenie oferty. | TAK |  |
| 14. | Serwis pogwarancyjny, dostępność części zamiennych i akcesoriów – min. 10 lat od daty sprzedaży. | TAK |  |
| 15. | Wykonawca zobowiązany jest do posiadania wszelkich niezbędnych zezwoleń wymaganych przepisami prawa oraz, że wszystkie oferowane wyroby musza posiadać wymagane prawem atesty i dopuszczenia w służbie zdrowia na rynku polskim i w każdym czasie na żądanie Zamawiającego Wykonawca dostarczy wymagane dokumenty w wyznaczonym terminie. | TAK |  |

**Wartości określone w wymaganiach jako „tak” należy traktować jako niezbędne minimum, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem ofert. Kolumna „parametr oferowany” musi być w całości wypełniona. Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.**

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.\*) Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***