

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA  
ORAZ WYMAGANIA TECHNICZNE WRAZ Z FORMULARZEM  
ASORTYMENTOWO-CENOWYM**

**Pakiet Nr 1**

**Sprzęt do przeprowadzania testów PCR (system POCT z komorą laminarną)**

– 1 szt.

Lp.	Asortyment	Ilość	Cena jedn. netto	VAT %	Wartość netto	Wartość brutto	Model/typ, Producent, rok produkcji (wszystkich elementów składowych)
1.	Sprzęt do przeprowadzania testów PCR (system POCT z komorą laminarną)	1 szt.					
<b>Razem wartość netto</b>							
<b>Razem wartość brutto</b>							

Producent: .....

Model: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

**wymagane urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2022r.**

Lp.	Parametr/warunek	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Aparat typu POC (Point of Care) do automatycznego przeprowadzania testów na obecność COVID-19 (SARS-Cov2)	TAK, podać	
2.	Ilość prób przeprowadzonych naraz min. 1	TAK, podać	
3.	Technologia: Real Time PCR lub równoważna	TAK, podać	
4.	Czas badania w zakresie 20-80 min	TAK, podać	
5.	Materiał: min. wymaz z nosogardzieli	TAK, podać	
6.	Wykrywane geny SARS Cov-2 min. 2 fragmenty genu N	TAK, podać	
7.	Kanały detekcji min. F1: FAM/Green, F2: VIC/JOE/HEX/Yellow, F3: ROX/Red, F4: ATTO 590	TAK, podać	
8.	Wymiary max. 40x40x40 cm	TAK, podać	
9.	Waga urządzenia max. 16 kg	TAK, podać	
10.	Urządzenie umieszczone w komorze laminarnej o poniższych parametrach:	TAK, podać	

11.	Komora laminarna nablatowa lub na wózku wyposażonym w koła	TAK, podać	
12.	Komora laminarna przeznaczona do oczyszczania powietrza z zanieczyszczeń pyłowych przy badaniach mikrobiologicznych, biotechnologicznych i biochemicznych	TAK, podać	
13.	Laminarny, pionowy przepływ powietrza	TAK, podać	
14.	Maksymalne wymiary zewnętrzne: 1320 x 500 x 800 [mm] (szer. x gł. x wys.) +/- 5%	TAK, podać	
15.	Filtr wstępny: poliamidowy klasy min. EU3 (G3) wg normy PN-EN 779	TAK, podać	
16.	Filtr główny: absolutny HEPA wg normy PN-EN 1822, skuteczność filtracji min. 99,995% dla cząstek 0,3 µm (H14)	TAK, podać	
17.	Panel sterujący z wyświetlaczem dotykowym, menu w języku polskim	TAK, podać	
18.	Obudowa zewnętrzna stal typu 1203, grubość 1,5 mm, pokryta polistyrenem	TAK, podać	
19.	Okna boczne szkło bezpieczne, grubość min. 5 mm Przesłona przednia zamykająca przestrzeń roboczą (dzielona, uchylna) odporna na promieniowanie UV	TAK, podać	
20.	Poziom głośności ≤ 55 dB	TAK, podać	
21.	Dedykowana podstawa pod komorę na blokowanych kółkach C kształtna	TAK, podać	
22.	Wyposażenie komory: lampa doświetlająca przestrzeń roboczą LEC, lampa bakteriobójcza UV z programatorem, gniazdo elektryczne na obudowie komory, cyfrowy licznik czasu pracy komory oraz lampy UV, blat roboczy ze stali nierdzewnej, kwasoodpornej	TAK, podać	

### **UWAGA!**

Podane wyżej parametry są wymaganiami minimalnymi dla przedmiotu zamówienia. Niespełnienie któregośkolwiek z wymaganych parametrów będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

W kolumnie „Parametr oferowany” Wykonawca wpisuje słowo „TAK”, jeśli oferowany przedmiot zamówienia spełnia minimalne parametry podane przez Zamawiającego i podaje ten parametr.

W sytuacji zaoferowania przedmiotu zamówienia o parametrach wyższych niż minimalne, oprócz wpisania słowa „TAK” należy je również podać w kolumnie „Parametr oferowany”.

W przypadku wyboru oferty Wykonawcy, który zaoferował wyższe niż wymagane parametry, będzie on zobowiązany do dostarczenia Zamawiającemu przedmiotu zamówienia posiadającego te wyższe parametry.

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe, kompletne, kompatybilne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów poza materiałami eksploatacyjnymi.

## Pakiet Nr 2

### Aparat do wysokoprzepływowej terapii tlenowej z wyposażeniem – 2 szt.

Lp.	Asortyment	Ilość	Cena jedn. netto	VAT %	Wartość netto	Wartość brutto	Model/typ, Producent, rok produkcji (wszystkich elementów składowych)
1.	Aparat do wysokoprzepływowej terapii tlenowej z wyposażeniem	2 szt.					
<b>Razem wartość netto</b>							
<b>Razem wartość brutto</b>							

Producent: .....

Model: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

**wymagane urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2022r.**

Lp.	Parametr/warunek	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Aparat do wysokoprzepływowej terapii tlenem High flow ze zintegrowanym nawilżaczem dostarczającym ogrzane i nawilżone gazy oddechowe (powietrze z tlenem) pacjentom oddychającym przez kaniulę donosową i tracheotomijną – automatyczny pobór tlenu z instalacji	TAK, podać	
2.	Wbudowany mikser gazów z precyzyjnym ustawieniem FiO <sub>2</sub> w zakresie 21-100%, bez potrzeby dołączania zewnętrznego przepływomierza	TAK, podać	
3.	Posiada wejście typu NIST do podłączania węża tlenowego łączącego urządzenie z instalacją gazów medycznych np. AGA	TAK, podać	
4.	Cyfrowy wyświetlacz: temperatura, przepływ i stężenie tlenu FiO <sub>2</sub> , sPEEP, RR	TAK, podać	
5.	Min. 9 stopniowe ustawienia temperatury w zakresie: 29 do 37 °C, co 1 °C	TAK, podać	
6.	Zakres przepływów min.: 2-80 l/min (tryb pediatryczny od 3 kg)	TAK, podać	
7.	Wbudowany czujnik sensora tlenu ultradźwiękowy (nie wymaga wymiany co roku)	TAK, podać	
8.	Wózek medyczny na 4 kółkach I z hamulcami	TAK, podać	
9.	W komplecie jest: komora nawilżacz z samonapełniającą się komorą wraz z adapterem, kaniula donosowa w	TAK, podać	

	rozmiarach S, M, L wyposażona w regulowany pasek zakładany na głowę, rura podgrzewana		
10.	Łączniki tracheo do terapii tlenowej High Flow przystosowane do współpracy z podgrzewanymi układami oddechowymi	TAK, podać	
11.	Waga max. 5 kg, wymiary 350 mm x 300 mm x 200 mm	TAK, podać	
12.	Posiada alarmy z możliwością wyciszenia min.: awaria zasilania, usterka urządzenia, odłączona rura, sprawdź wodę, FiO2 za wysokie lub za niskie, port wlotowy zablokowany, niskie napięcie wejściowe, awaria podgrzanego nawilżacza, nie można osiągnąć docelowego FiO2, nie można osiągnąć celu temperatury, nie można osiągnąć przepływu docelowego, kaniula nosowa zablokowana, wyłącz źródło O2, rura uszkodzona, wymień filtr	TAK, podać	
13.	Przegląd trendów w leczeniu na wyświetlaczu oraz kartę pamięci SD	TAK, podać	
14.	Zestaw zawiera min.: - aparat high flow z wózkiem medycznym - komorę nawilżacz wraz z adapterem - filtr wielorazowego użytku 10 szt. - przewód zasilający 2 szt. - rurę grzewczą - kaniulę nosową do wysokiego przepływu S, M, L – 3 szt. - kartę SD - instrukcję obsługi w języku polskim	TAK, podać	

### UWAGA!

Podane wyżej parametry są wymaganiami minimalnymi dla przedmiotu zamówienia. Niespełnienie któregokolwiek z wymaganych parametrów będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

W kolumnie „Parametr oferowany” Wykonawca wpisuje słowo „TAK”, jeśli oferowany przedmiot zamówienia spełnia minimalne parametry podane przez Zamawiającego i podaje ten parametr.

W sytuacji zaoferowania przedmiotu zamówienia o parametrach wyższych niż minimalne, oprócz wpisania słowa „TAK” należy je również podać w kolumnie „Parametr oferowany”.

W przypadku wyboru oferty Wykonawcy, który zaoferował wyższe niż wymagane parametry, będzie on zobowiązany do dostarczenia Zamawiającemu przedmiotu zamówienia posiadającego te wyższe parametry.

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe, kompletne, kompatybilne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów poza materiałami eksploatacyjnymi.