Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

**OPIS PRZEDIOTU ZAMÓWIENIA - FORMULARZ ASORTYMENTOWY**

**Zakup i dostawa sprzętu i wyposażenia medycznego na potrzeby działań diagnostycznych, świadczeń profilaktycznych, wzmocnienia opieki domowej nad pacjentami oraz opieki fizjoterapeutycznej w podziale na 2 zadania**

1. Zadanie obejmuje dostawę, transport, wniesienie, montaż (instalację) wskazanych   
   w formularzu urządzeń do siedziby Zamawiającego, do wskazanych pomieszczeń. Dla wybranych sprzętów przewidziane jest szkolenie personelu (wskazane w tabelach specyfikacji).
2. Sprzęt musi być fabrycznie nowy, nieużywany, oraz powinien posiadać dokumenty wymagane obowiązującymi przepisami prawa.
3. Wykonawca oświadcza, że spełnia określone odrębnymi przepisami warunki niezbędne do wykonania umowy, ma wystarczające doświadczenie   
   i kwalifikacje do realizacji umowy oraz zobowiązuje się wykonać należycie przedmiot niniejszej umowy.
4. Wykonawca oświadcza, że towar wskazany we wszystkich pozycjach asortymentowych wymienionych w formularzu asortymentowo-cenowym, posiada właściwe dokumenty dopuszczające do obrotu, zgodnie z wymaganiami aktualnego stanu prawnego oraz, że w okresie obowiązywania umowy będzie na bieżąco monitorował stan prawny dopuszczenia do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej
5. Wykonawca oświadcza, że oferowany sprzęt jest zgodny z właściwymi normami   
   i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie dopuszczenia do obrotu   
   i użytkowania, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 (Dz. U. 2022 poz. 974)   
   o wyrobach medycznych - w celu wykazania tego, Wykonawca przedstawi, na żądanie Zamawiającego, stosowne dokumenty, w terminie 5 dni od zgłoszenia żądania.
6. Do każdej partii dostarczanego towaru powinny być dołączane niezbędne informacje - etykiety i instrukcje używania w języku polskim.
7. Wykonawca może złożyć ofertę tylko na pełny zakres danego zadania (oferta musi obejmować wszystkie sprzęty wskazane w każdym zadaniu).
8. Wykonawca uzupełnia załącznik tylko w zakresie zadania na które składa ofertę. Pozostały zakres – usuwa/wykreśla, etc., w sposób, który nie będzie budził wątpliwości co do zakresu na który Wykonawca składa ofertę.

**Zadanie nr 1– bilirubinometr**

**Bilirubinometr 1 sztuka**

**Pełna nazwa urządzenia: ................................................................\***

**Typ aparatu fabrycznie nowy (2025r): ..............................................\***

należy podać nr katalogowy urządzenia jeżeli taki numer został nadany

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Wymagane parametry i funkcje** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany TAK lub lepszy\*** |
|  | Zasilanie poprzez 2 wbudowane akumulatory Ni-MH 2,4V | TAK |  |
|  | Zasilanie ładowarki: 100V - 240V 50/60Hz, 11-18VA | TAK |  |
|  | Metoda pomiaru: Określa zażółcenie tkanki podskórnej za pomocą dwóch ścieżek optycznych do pomiaru różnicy gęstości optycznej przy dwóch długościach fali, | TAK |  |
|  | Zakres pomiaru: 0,0 mg/dl do 20 mg/dl lub 0 μmol/l, do 340 μmol/l, | TAK |  |
|  | Źródło światła: Pulsacyjna lampa ksenonowa łukowa | TAK |  |
|  | Żywotność źródła światła: 150000 pomiarów | TAK |  |
|  | Detektory: Fotodiody krzemowe | TAK |  |
|  | Zakres temperatury pracy: 10°C do 40°C | TAK |  |
|  | Minimalna liczba pomiarów po pełnym naładowaniu: 400 pojedynczych pomiarów | TAK |  |
|  | Ładowarka w zestawie | TAK |  |
|  | Zasilacz sieciowy w zestawie | TAK |  |
|  | Przewód zasilający w zestawie | TAK |  |
|  | Paszport techniczny | TAK |  |

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach,

jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

*Nie spełnienie chociażby jednego parametru granicznego skutkować będzie odrzuceniem oferty jako*

*niezgodnej z treścią OPZ.*

\*Uzupełnia Wykonawca

**Zadanie nr 2 – Lampy medyczne**

1. **Lampa UV bakterio- i wirusobójcza 9 sztuk**

**Pełna nazwa urządzenia: ................................................................\***

**Typ aparatu fabrycznie nowy (2025r): ..............................................\***

należy podać nr katalogowy urządzenia jeżeli taki numer został nadany

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Wymagane parametry i funkcje** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany TAK lub lepszy** |
|  | napięcie zasilania: 230 V 50 Hz | TAK |  |
|  | pobór mocy: 115 VA | TAK |  |
|  | element emitujący promieniowanie UV-C: 2x55W | TAK |  |
|  | trwałość promiennika : 8000 h | TAK |  |
|  | wydajność wentylatora: 199 m3 / h | TAK |  |
|  | dezynfekowana kubatura: 45-90 m3 | TAK |  |
|  | zasięg działania lampy: 18-36 m2 | TAK |  |
|  | klasa zabezpieczenia ppor.: I | TAK |  |
|  | typ obudowy : IP 20 | TAK |  |
|  | wymiary kopuły: 1125 x 215 x 130 mm | TAK |  |
|  | wymiary: 600 x 1320 x 600 mm | TAK |  |
|  | waga 13,5 kg | TAK |  |
|  | kabel z wtyczką | TAK |  |
|  | Indukcyjny licznik czasu promienników | TAK |  |
|  | Lampa przejezdna/mobilna | TAK |  |
|  | Paszport techniczny | TAK |  |

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach,

jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

*Nie spełnienie chociażby jednego parametru granicznego skutkować będzie odrzuceniem oferty jako*

*niezgodnej z treścią OPZ.*

\*Uzupełnia Wykonawca

1. **Lampa diagnostyczna bezcieniowa 6 sztuk**

**Pełna nazwa urządzenia: ................................................................\***

**Typ aparatu fabrycznie nowy (2025r): ..............................................\***

należy podać nr katalogowy urządzenia jeżeli taki numer został nadany

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Wymagane parametry i funkcje** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany TAK lub lepszy** |
|  | napięcie zasilania: 24V DC | TAK |  |
|  | Natężenie oświetlenia w odległości 1m (Ec): 30 000 lux | TAK |  |
|  | Regulowane natężenie oświetlenia: 15÷ 100% | TAK |  |
|  | Wskaźnik oddawania barw Ra: 96 | TAK |  |
|  | Temperatura barwowa: 4400 K-5000 K | TAK |  |
|  | Średnica pola roboczego d10: min. 230 mm | TAK |  |
|  | Średnica pola roboczego d50: 115-150 mm | TAK |  |
|  | Regulowana średnica pola roboczego: Nie | TAK |  |
|  | Przyrost temperatury w okolicy głowy chirurga: <1oC | TAK |  |
|  | Wgłębność oświetlenia  L1+ L2(20%): 202 cm L1+ L2(60%):  min. 130 cm | TAK |  |
|  | Pobór mocy przez oprawę: 7W-15 W | TAK |  |
|  | Klasa izolacji: I | TAK |  |
|  | Liczba źródeł światła 8 LED | TAK |  |
|  | Całkowite natężenie napromienienia dla 30 000 lux 81W/m2 | TAK |  |
|  | Stopień ochrony obudowy: IP 20 | TAK |  |
|  | Lampa statywowa | TAK |  |
|  | Paszport techniczny | TAK |  |

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach,

jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

*Nie spełnienie chociażby jednego parametru granicznego skutkować będzie odrzuceniem oferty jako*

*niezgodnej z treścią OPZ.*

\*Uzupełnia Wykonawca