# Załącznik nr 2.2 do SWZ – Kosztorys ofertowy wraz ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **NAZWA ASORTYMENTU NA FAKTURZE\*** | **Jedn. miary** | **IloŚĆ**  **(A)** | **Cena jedn.**  **brutto\***  **(B)** | **STAWKA VAT** | **Wartość brutto\***  **(A)x(B)** | **Producent/ Numer katalogowy\*** |
| **1** | Aparat anestezjologiczny do MRI |  | kpl | 1 |  |  |  |  |

* wypełnia Wykonawca

# Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

| ***L.p.*** | **Parametr** | **Parametr graniczny** | **Parametry oferowane**  **/podać zakres lub opisać/** / | **Punktacja dodatkowa** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aparat anestezjologiczny do MRI** | | | | |
| 1. ***WYMAGANIA OGÓLNE*** | | | | |
|  | Oferowany model / producent / kraj pochodzenia / | Podać |  | Bez punktacji |
|  | Wyrób fabrycznie nowy z min. 2024 roku | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Aparat może być użytkowany w pomieszczeniach skanerów MRI z magnesami 1,5 ; 3,0 T w polu magnetycznym do co najmniej 400 Gs | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Dwa wbudowane czujniki pola, sygnalizujące przekroczenie wartości dopuszczalnej | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Dodatkowe wskaźniki alarmu wbudowane w górnej części urządzenia widoczne z większej odległości | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zasilanie dostosowane do 230V, 50 Hz | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Aparat jezdny, hamulec centralny, wysuwany blat/półka do pisania | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Minimum trzy szuflady na akcesoria | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zasilanie gazowe (O2, powietrze, podtlenek azotu) z istniejącej sieci centralnej, zakres ciśnień zasilających od 2,8 kPa x 100 do 6,0 kPa x 100 | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Awaryjne zasilanie elektryczne całego systemu na minimum 40 minut | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Uchwyty aktywne do przynajmniej dwóch parowników mocowanych jednocześnie. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zabezpieczenie uniemożliwiające jednoczesną podaż dwóch środków wziewnych jednocześnie. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Ssak inżektorowy z regulacją siły ssania i zbiornikiem na wydzieliny oraz jednym zbiornikiem zapasowym | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Precyzyjne przepływomierze, regulacja przepływu ze skokiem 10 ml/min | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Sumaryczny przepływomierz świeżych gazów | TAK |  | Bez punktacji |
|  | System automatycznego utrzymywania stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej z podtlenkiem azotu na poziomie minimum 23% | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Kompaktowy system oddechowy | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zawór APL z funkcją zwolnienia ciśnienia w układzie bez konieczności skręcania do minimum | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Kompaktowy system oddechowy zamocowany na ramieniu obrotowym | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwa zmiana mocowania systemu oddechowego, mocowanie z lewej lub prawej strony aparatu | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Niezależny przepływomierz tlenu do podaży O2 przez kaniulę donosową lub innym sposobem. Podaż możliwa w każdym trybie wentylacji | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Obejście tlenowe o wydajności co najmniej od 25 l/min do 75 l/min | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Aparat przygotowany do pracy z wielorazowymi i z jednorazowymi zbiornikami pochłaniaczy | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wielorazowy pochłaniacz o pojemności co najmniej 1,5 L | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Układ odprowadzania gazów znieczulających, wskaźnik siły ssania sieci odciągowej | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Tryb uśpienia (wygaszacz ekranu), gdy aparat pozostaje w trybie gotowości przez dłuższy czas | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Kalibracja czujnika przepływu | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Kolorowy ekran do prezentacji parametrów wentylacji min. 6” | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Ekran respiratora wbudowany w panel przedni aparatu | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Precyzyjny i ekonomiczny respirator niezużywający gazów do napędu | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wentylacja ręczna | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Oddychanie spontaniczne | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wentylacja kontrolowana ciśnieniowo | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wentylacja kontrolowana objętościowo | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wentylacja SIMV/PS, z regulowanym wyzwalaczem przepływowym w zakresie min od 2 do 10 l/min | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | ***REGULACJE*** |  |  |  |
|  | Minimalny zakres PEEP od 2 do 20 cm H2O | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Regulacja stosunku wdechu do wydechu minimum od 4:1 do 1:4 | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Regulacja częstości oddechu minimum od 5 do 60 /min wentylacja objętościowa i ciśnieniowa | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Zakres objętości oddechowej minimum od 20-1400 ml w trybie wentylacji objętościowej VCV | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Regulacja ciśnienia wdechowego przy PCV minimum od 5 do 60 cm H2O | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Regulowana pauza wdechowa w zakresie minimum od 0 do 50% | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | ***ALARMY*** |  |  |  |
|  | Wysokiej i niskiej wentylacji minutowej | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Minimalnego i maksymalnego ciśnienia wdechowego | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Niskiej wentylacji minutowej lub niskiej częstotliwości oddechów | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Braku zasilania w energię elektryczną | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Niskiego ciśnienia zasilania tlenem | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Bezdechu | TAK |  | Bez punktacji |
|  | ***POMIAR I OBRAZOWANIE*** |  |  |  |
|  | Pomiar pojemności minutowej MV, prezentacja liczbowa | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Pomiar objętości oddechowej TV, prezentacja liczbowa | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Pomiar częstotliwości oddechowej f, prezentacja liczbowa | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Pomiar ciśnienia szczytowego, prezentacja liczbowa | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Pomiar ciśnienia Plateau, prezentacja liczbowa | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Ciśnienie średniego, prezentacja liczbowa | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Pomiar ciśnienia PEEP, prezentacja liczbowa | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Obrazowanie krzywej ciśnienia w drogach oddechowych | TAK |  | Bez punktacji |
|  | ***Inne (dla aparat anestezjologiczny)*** |  |  |  |
|  | Komunikacja z aparatem w języku polskim | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Akcesoria dostarczane z aparatem:  • akcesoria ssaka (1 kpl.)  • jednorazowe zbiorniki z wapnem sodowanym (6 szt.)  • wielorazowy zbiornik pochłaniacza (1 szt.)  • wkłady żelowane do ssaka (25 szt.)  • zestaw węży wysokociśnieniowych (dł. min 5 m) do O2, N2O, Powietrze; wtyki AGA  • rura odciągu gazów, długość min. 5 m, wtyk do odciągu typu DIN  • czujnik przepływu wielorazowego użytku (1 szt.)  • jednorazowe układy oddechowe dla dorosłych (dł. rur od 2,6 m do 3 m) (10szt.)  • dwa parowniki : jeden do podaży sevofluranu i drugi do podaży desfluranu mogące pracować w środowisku rezonansu magnetycznego | TAK |  | Bez punktacji |
|  | ***Monitor funkcji życiowych*** |  |  |  |
|  | ***Parametry ogólne*** |  |  |  |
|  | Monitor funkcji życiowych pacjenta przeznaczony do pracy w środowisku MRI ze skanerami 1,5 T ; 3,0 T, na podstawie jezdnej, dla pełnego zakresu pacjentów - dzieci i dorosłych. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Praca monitora możliwa w polu jednorodnym min. 200 Gs | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Monitor na podstawie jezdnej | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Oprogramowanie w języku polskim | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zasilanie sieciowe 230 VAC, 50/60 Hz | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zasilanie akumulatorowe na min. 6 godz. pracy ciągłej | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Kolorowy ekran dotykowy monitora o przekątnej min. 15” | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | ***Pomiary*** |  |  |  |
|  | Monitorowanie: EKG, NIBP, SpO2, pomiar wdechowych i wydechowych wartości gazów anestetycznych, CO2, N2O i O2 | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Pomiar EKG, czujnik bezprzewodowy | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Częstość akcji serca, dokładność ± 5 uderzeń/min | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Trzy odprowadzenia | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zestaw startowy: elektrody i żel w dostawie | TAK |  | Bez punktacji |
|  | SpO2, czujnik bezprzewodowy | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Adaptery pomiarowe dla dorosłych i dzieci, wielorazowe | TAK |  | Bez punktacji |
|  | NIBP, pomiar oscylometryczny | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Mankiety pomiarowe dla dorosłych i dzieci – w dostawie co najmniej cztery rozmiary | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Kapnografia, N2O, O2 i pomiar gazów anestetycznych | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Przepływ próbkowania 200 ml/min lub mniejszy | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Pomiar w strumieniu bocznym, identyfikacja anestetyku automatyczna | TAK |  | Bez punktacji |
|  | ***Inne (dla monitor funkcji życiowych)*** |  |  |  |
|  | Trendy graficzne i tabelaryczne, wszystkich monitorowanych parametrów, czas zbierania min. 8 godzin | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wbudowany w monitor miernik i sygnalizator przekroczenia limitów natężenia pola magnetycznego | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Eksport danych przez port USB | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość rozbudowy w przyszłości o dodatkowy monitor obsługowo- podglądowy, umieszczony w sterowni, transmisja danych między monitorami bezprzewodowa | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość rozbudowy w przyszłości o drukarkę | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Akcesoria dostarczane z monitorem:  • elektrody i żel - zestaw startowy,  • mankiety pomiarowe NIPC dla dorosłych i dzieci – cztery rozmiary (3 dla dorosłych i 1 dla dzieci)  • adaptery pomiarowe SpO2 dla dorosłych i dzieci  • linie próbkujące (10 szt.),  • pułapki wodne do modułu gazowego (12 szt.). | TAK |  | Bez punktacji |
| **Inne wymagania** | | | | |
|  | Pełna gwarancja na przedmiot zamówienia oraz wszystkie elementy systemu (wymagany  okres min. 24 miesiące) | TAK, podać |  | 24 miesiące – 0 pkt.  30 miesięcy – 10 pkt.  36 miesięcy – 20 pkt. |
|  | Autoryzowany Serwis Producenta (podać nazwę i adres serwisu) | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | W komplecie Instrukcje Obsługi w języku polskim. Instrukcja w formie wydrukowanej  i w wersji elektronicznej. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | W okresie gwarancji wykonywanie bez dodatkowych opłat niezbędnych napraw oraz przeglądów technicznych zgodnie z wymaganiami/zaleceniami producenta, potwierdzane raportem serwisowym, kartą pracy lub innym dokumentem. Koszty dojazdu serwisu do i z miejsca użytkowania lub przewóz uszkodzonego sprzętu medycznego do i po naprawie w okresie trwania gwarancji obciążają Wykonawcę. Należy podać zalecaną przez producenta częstość przeglądów w okresie gwarancji i po gwarancji. | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Czas reakcji serwisu na zgłoszoną awarię 24 godziny w dni robocze rozumiane, jako dni od pn–pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – maksymalnie do 3 dni roboczych rozumiane, jako dni od pn–pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – maksymalnie do 7 dni roboczych rozumiane, jako dni od pn–pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wsparcie serwisowe oraz dostępność części zamiennych co najmniej przez 7 lat po zakupie urządzenia. | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Bezpłatne szkolenie personelu w zakresie eksploatacji i obsługi urządzenia, przeprowadzone  w miejscu instalacji produktu, poświadczone certyfikatem lub protokołem szkolenia. | TAK |  | Bez punktacji |

\*wypełnia Wykonawca

Oferta nie spełniająca parametrów granicznych podlega odrzuceniu bez dalszego rozpatrywania.

Oświadczamy, że:

* oferowany przez nas sprzęt jest nowy, nie był przedmiotem ekspozycji, wystaw itp.;
* oferowane przez nas urządzenie jest gotowe do pracy, zawiera wszystkie niezbędne akcesoria, bez dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi)
* zobowiązujemy się do dostarczenia, montażu i uruchomienia sprzętu w miejscu jego przeznaczenia
* zobowiązujemy się do przeszkolenia personelu w obsłudze urządzenia
* przeglądy techniczne wymagane przez producenta w okresie gwarancji na koszt wykonawcy
* ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji
* inne: w ostatnim miesiącu gwarancjiaktualizacja oprogramowania (jeśli dotyczy)

*(podpis kwalifikowany)*