**Formularz cenowy**

**NA DOSTAWĘ SPRZĘTÓW MEDYCZNYCH, REHABILITACYJNYCH ORAZ WENTYLACYJNYCH**

w cz. nr III zamówienia ***- DOSTAWA SPRZĘTÓW WENTYLACYJNYCH***

*Zamawiający:*

***Andrzej Skrzypek NZOZ OPIEKUN Sp. z o. o.***

***ul. Kazimierza Tumidajskiego 2***

***20-247 Lublin***

**WYKONAWCA (pełna nazwa):**……………………………………………………..............................................

**Adres siedziby Wykonawcy:** ……………………..………………...……………………………….….……………………

**imię i nazwisko osoby do kontaktu z Zamawiającym**: ……...…………………………………………….…….

**tel.:** .………………………………………

**e- mail:** ………………………..……..…

**Nr KRS[[1]](#footnote-1): ……………………………….**

**NIP: …………………………..…………**

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe pn.***Dostawa sprzętów medycznych, rehabilitacyjnych oraz wentylacyjnych*** składam/składamy ofertęna cz. nr III zamówienia pn. ***Dostawa*** ***sprzętów wentylacyjnych***

CENA OFERTY:

**Cena netto** **za wykonanie przedmiotu zamówienia wynosi: ................................ zł** (słownie: *…………………….……………………………………………………………………………………………………………………….*)[[2]](#footnote-2)

Na cenę tę składają się:

1. **………………. zł netto (słownie: *…………..………… złotych*) za dostawę** **respiratorów z baterią wbudowaną (5 sztuk)**. Stawka podatku VAT na oferowany przedmiot zamówienia wynosi: …...%.
2. **………………. zł netto (słownie: *…………….…… złotych*) za dostawę urządzeń do wentylacji nieinwazyjnej (5 sztuk).** Stawka podatku VAT na oferowany przedmiot zamówienia wynosi: …...%.
3. **………………. zł netto (słownie: *…………..………… złotych*) za dostawę respiratorów (2 sztuki).** Stawka podatku VAT na oferowany przedmiot zamówienia wynosi: …...%.
4. **………………. zł netto (słownie: *…………..………… złotych*) za dostawę** **polisomnografu typ I (1 sztuka).** Stawka podatku VAT na oferowany przedmiot zamówienia wynosi: …...%.
5. **………………. zł netto (słownie: *…………..………… złotych*) za dostawę aparatu do diagnozowania i leczenia bezdechu sennego typ I (1 sztuka).** Stawka podatku VAT na oferowany przedmiot zamówienia wynosi: …...%.
6. **………………. zł netto (słownie: *…………..………… złotych*) za dostawę urządzeń do miareczkowania i prowadzenia terapii CPAP (3 sztuki).** Stawka podatku VAT na oferowany przedmiot zamówienia wynosi: …...%.
7. **………………. zł netto (słownie: *…………..………… złotych*) za dostawę aparatu do diagnozowania i leczenia bezdechu typ II (1 sztuka).** Stawka podatku VAT na oferowany przedmiot zamówienia wynosi: …...%.

**Cena brutto** za wykonanie przedmiotu zamówienia wynosi: .................................... zł (słownie: *……………………………………………………………………………………………………………………………………………..*)[[3]](#footnote-3)

PODWYKONAWSTWO:

**Części zamówienia, których wykonanie planuję zlecić podwykonawcom[[4]](#footnote-4):** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**OFEROWANE RESPIRATORY Z BATERIĄ WBUDOWANĄ (5 sztuk):**

|  |
| --- |
| **Typ/model oferowane respiratory z baterią wbudowaną: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Producent: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Oferowany okres gwarancji: \_\_\_\_\_ miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru bez zastrzeżeń** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany parametr** | **Odpowiedź Wykonawcy – TAK/NIE**  **Należy podać zakresy lub opisać oferowane parametry** | **Należy podać nr strony instrukcji, karty katalogowej lub innego dokumentu producenta potwierdzającego oferowane parametry** |
|  | **Respirator turbinowy do prowadzenia wentylacji inwazyjnej i nieinwazyjnej w warunkach terapii domowej i szpitalnej** |  |  |
|  | **Tryby wentylacji: Kontrolowana przez pacjenta, adaptacyjna wentylacja** |  |  |
|  | **Częstotliwość oddechów regulowana w zakresie od 5 do 40 oddechów na minutę** |  |  |
|  | **Monitorowanie stężenia tlenu i dwutlenku węgla** |  |  |
|  | **Wbudowany system filtracji powietrza** |  |  |
|  | **Możliwość stosowania obwodów:**   * **jednorurowy przeciekowy,** * **jednorurowy z zastawką,** * **dwururowy** |  |  |
|  | **Możliwość stosowania z obwodami oddechowymi o średnicy: 10, 15 i 22 mm** |  |  |
|  | **Aparat do wentylacji dorosłych i dzieci od wagi 5 kg** |  |  |
|  | **Możliwość zaprogramowania minimum 4 programów terapeutycznych** |  |  |
|  | **Waga aparatu bez dodatkowego wyposażenia poniżej 3.3 kg** |  |  |
|  | **Wymiary max:**   * **szerokość 290 mm** * **głębokość 220 mm** * **wysokość 95 mm** |  |  |
|  | **Aparat wyposażony w kolorowy, dotykowy ekran o przekątnej min 7 cali** |  |  |
|  | **Łatwy dostęp do menu konfiguracji i ustawień, monitorowania, alarmów i informacji z poziomu monitora aparatu poprzez dotykowe przyciski** |  |  |
|  | **Samoczynna blokada ekranu dotykowego** |  |  |
|  | **Dwa poziomy dostępu do menu użytkownika: pacjenta (ograniczony) i kliniczny (pełny)** |  |  |
|  | **Turbina o wysokiej zdolności kompensacji przecieków, wydajność min 220 l/min** |  |  |
|  | **Respirator przystosowany do pracy ciągłej** |  |  |
|  | **Dostępne tryby pracy: z docelową objętością i ciśnieniem CPAP ,S,T ,ST,PAC ,PC ,ACV ,CV,PS z funkcją zapewnienia bezpiecznej objętości TV, PACV z funkcją zapewnienia bezpiecznej objętości TV,PCV,P-SIMV,V-SIMV, iVAPS** |  |  |
|  | **Regulowane wyzwalacze ciśnieniowy i objętościowy o regulacji min. 5 stopni** |  |  |
|  | **Regulacja częstość oddechu w zakresie wył-80 odd/min** |  |  |
|  | **Zakres generowanych ciśnień:**   * **IPAP: 2-50 mbar,** * **EPAP: 0-25 mbar,** * **CPAP: 3-20 mbar** |  |  |
|  | **Objętość oddechowa nastawiana (Vt): 50 - 2500 ml** |  |  |
|  | **Automatyczny algorytm kompensujący zmienne przecieki** |  |  |
|  | **Możliwość zaprogramowania westchnięć** |  |  |
|  | **Możliwość włączenia wdechu manualnego** |  |  |
|  | **Kontrola czas narastania ciśnienia wdechowego od Min do 900 ms** |  |  |
|  | **Regulowany czas wdechu w zakresie min 0,2 do 5 sekund** |  |  |
|  | **Regulowany wyzwalacz wydechu w zakresie 5% - 90% szczytowego przepływu** |  |  |
|  | **Monitorowanie:**  **Krzywe skalarne: ciśnienie i przepływ w czasie rzeczywistym** |  |  |
|  | **Graficzny wskaźnik ciśnienia aktualnego, PEEP/EPAP, średniego** |  |  |
|  | **Pomiar przecieków niezamierzonych** |  |  |
|  | **Cyfrowe wskaźnik ciśnienia szczytowego,** |  |  |
|  | **Indeks dyszenia RSBI (f/Vt)** |  |  |
|  | **Pomiar wskaźnika I:E** |  |  |
|  | **Pomiar w % oddechów inicjowanych i kończonych przez pacjenta** |  |  |
|  | **Aparat wyposażony w funkcję testującą konfigurację obwodu oraz przecieki zamierzone** |  |  |
|  | **Czytelny symbol wskazujący na rozpoczęcie i zakończenie wdechu przez pacjenta** |  |  |
|  | **Zintegrowany pomiar stężenia O2 w układzie oddechowym wychodzącym do pacjenta** |  |  |
|  | **Szczegółowe dane dotyczące pracy aparatu i wentylacji w ciągu ostatnich 7 dni dostępne na ekranie aparatu i do pobrania przy użyciu PC z zainstalowanym dedykowanym oprogramowaniem** |  |  |
|  | **Dane sumaryczne dotyczące pracy aparatu i wentylacji za ostanie 365 dni dostępne na ekranie aparatu i do pobrania przy użyciu PC zainstalowanym dedykowanym oprogramowaniem. Oprogramowanie do analizy danych dostępne dla użytkownika bezpłatnie** |  |  |
|  | **Alarmy:**   * **Awarii zasilania** * **Braku ładowania** * **Krytycznego poziomu naładowania baterii wewnętrznej** * **Braku przejścia testu** * **Niewłaściwej konfiguracji urządzenia (nieprawidłowa maska, adapter, obwód)** * **Wysokiej nieszczelności** * **Objętości oddechowej wdechowej i wydechowej (niska, wysoka)** * **Wentylacji minutowej wdechowej i wydechowej (wysoka, niska)** * **Wysokiego poziomu ciśnienia i/lub niedrożności** * **Niskiego poziomu ciśnienia** * **Niskiej i wysokiej częstości oddechowej** * **Bezdechu (z możliwością regulacji czasu reakcji)** * **Niskiego i wysokiego poziomu FiO2** * **Niski i wysoki poziom SpO2 oraz tętna** * **Niskiego i wysokiego PEEP** * **Niskiego poziomu naładowania baterii** * **Alarm tolerancji rozłączenia układu w zakresie 5% - 95%** * **Alarmy o 3 priorytetach (wysoki, średni i niski)** * **Możliwość wyciszenia alarmów na 2 minuty** * **Alarm bezdechu z możliwością wyboru: tylko alarm lub alarm z wentylacją bezdechu** * **Alarm bezdechu z możliwością wyboru: bezdech pacjenta lub każdy bezdech** * **Dostępny ekran z podglądem aktywnych alarmów** |  |  |
|  | **Zintegrowana litowo-jonowa bateria wewnętrzna umożliwiająca pracę respiratora przy w pełni naładowanej baterii przez co najmniej 8 godzin** |  |  |
|  | **Wskaźnik naładowania baterii na ekranie respiratora** |  |  |
|  | **Możliwość rozbudowy o zewnętrzne baterie do czasu zasilania min 24 godziny** |  |  |
|  | **Możliwości podłączenia nawilżacza z podgrzewaczem lub filtra typu HME** |  |  |
|  | **Głośność pracy respiratora - max 35dB** |  |  |
|  | **Serwis turbiny nie częściej niż co 35 000 godzin pracy turbiny** |  |  |
|  | **Gwarancja- min 2 lata** |  |  |

**OFEROWANE URZĄDZENIA DO WENTYLACJI NIEINWAZYJNEJ (5 SZTUK):**

|  |
| --- |
| **Typ/model oferowane** u**rządzenia do wentylacji nieinwazyjnej: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Producent: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Oferowany okres gwarancji: \_\_\_\_\_ miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru bez zastrzeżeń** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany parametr** | **Odpowiedź Wykonawcy – TAK/NIE**  **Należy podać zakresy lub opisać oferowane parametry** | **Należy podać nr strony instrukcji, karty katalogowej lub innego dokumentu producenta potwierdzającego oferowane parametry** |
|  | **Aparat do wspomagania oddechu do inwazyjnej i nieinwazyjnej wentylacji płuc** |  |  |
|  | **Tryby Pracy: CPAP ,S,T ,ST,PAC, BiPAP, oraz możliwość regulacji ciśnienia zarówno w fazie wdechu, jak i wydechu** |  |  |
|  | **iVAPS: utrzymywanie docelowej minutowej wentylacji pęcherzykowej** |  |  |
|  | **Częstość oddechu w zakresie 5-60 odd/ min** |  |  |
|  | **Zakres ciśnień:**   * **IPAP: 2-40 mbar** * **EPAP: 2-25mbar** * **CPAP: 4-20mbar** |  |  |
|  | **Możliwość ustawienia maksymalnego i minimalnego czasu wdech w zakresie od 0.1s do 4 s** |  |  |
|  | **Kontrola czas narastania ciśnienia wdechowego od min (ok 100ms) do 900 ms** |  |  |
|  | **Kontrola czasu przejścia z wdechu do wydechu (czas opadania) od min do 400 ms** |  |  |
|  | **5 poziomów regulacji czułości wyzwalania wdechu i wydechu** |  |  |
|  | **Funkcja automatyczna Start/ Stop** |  |  |
|  | **Alarmy:**   * **Dużej nieszczelności** * **Niskiej wentylacji minutowej** * **Wysokiego poziomu ciśnienia** * **Niskiego poziomu ciśnienia** * **Wysokiego poziomu częstości oddechowej** * **Niskiego poziomu częstości oddechowej** * **Bezdechu** * **Niskiego poziomu FiO2** * **Wysokiego poziomu FiO2** * **Niskiego poziomu naładowania baterii** * **Rozłączenia układu** |  |  |
|  | **Możliwość podłączenia źródła tlenu bezpośrednio do aparatu, maksymalny przepływ do 30L/min** |  |  |
|  | **Zintegrowana bateria wewnętrzna umożliwiająca pracę respiratora przez co najmniej 2 godziny** |  |  |
|  | **Możliwość odczytu danych statystycznych z 365 dni terapii na wyświetlaczu respiratora** |  |  |
|  | **Monitorowanie parametrów przebiegu terapii w czasie: Vt, MV, RR, przeciek, Va, ciśnienia IPAP i EPAP, synchronizacja, saturacja, stosunek I:E** |  |  |
|  | **Waga do 3 kg z baterią wewnętrzną** |  |  |
|  | **Możliwość zasilania ok. 12 godzin z baterii zewnętrznych** |  |  |
|  | **Możliwość ustawienia 2 programów wentylacji np. noc/ dzień, odpoczynek/ aktywność** |  |  |
|  | **Możliwość podłączenie zintegrowanego nawilżacza z podgrzewaczem** |  |  |
|  | **Możliwość wyboru patologii:**   * **obturacyjna choroba płuc,** * **restrykcyjna choroba płuc,** * **zespół hipowentylacji otyłych,** * **normalna czynność płuc** |  |  |
|  | **Możliwość wentylacji dzieci od 13 kg** |  |  |
|  | **Polskie menu i instrukcja obsługi** |  |  |
|  | **Możliwość automatycznego obliczenia docelowej wentylacji pęcherzykowej przez algorytm respiratora** |  |  |
|  | **Gwarancja- min 2 lata** |  |  |

**OFEROWANE RESPIRATORY (2 sztuki):**

|  |
| --- |
| **Typ/model oferowane respiratory: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Producent: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Oferowany okres gwarancji: \_\_\_\_\_ miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru bez zastrzeżeń** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany parametr** | **Odpowiedź Wykonawcy – TAK/NIE**  **Należy podać zakresy lub opisać oferowane parametry** | **Należy podać nr strony instrukcji, karty katalogowej lub innego dokumentu producenta potwierdzającego oferowane parametry** |
|  | **Tryby Pracy: CPAP , S, T , S/T , PC z funkcją inteligentnej częstości zapasowej, PAC**  **Możliwość automatycznego obliczenia docelowej wentylacji pęcherzykowej przez algorytm respiratora** |  |  |
|  | **Tryb wentylacji z docelową minutową wentylacją pęcherzykową z funkcją AutoEPAP** |  |  |
|  | **Częstość oddechu w zakresie – w projekcie jest 1-30 oddechów na minutę** |  |  |
|  | **W projekcie jest IPAP: 4-30 cm H2O (w krokach po 0.5 cm H2O)** |  |  |
|  | **EPAP: 4-25 cm H2O (w krokach po 0.5 cm H2O)** |  |  |
|  | **Maksymalne ciśnienie CPAP: 20 cm H2O** |  |  |
|  | **AVAPS:**   * **Docelowa objętość oddechowa: 200-1500 ml** * **Maksymalne IPAP: 6-30 cm H2O** * **Minimalne IPAP: EPAP plus 2 cm H2O do 30 cm** |  |  |
|  | **Czas wdechu: 0.5-3.0 sekundy (w krokach po 0.1 sekundy)** |  |  |
|  | **Czas narastania ciśnienia wdechowego (rise time): 1-6** |  |  |
|  | **Czas rampy: 5-40 minut (w krokach po 5 minut)** |  |  |
|  | **flex pressure relief: 0-3 (tylko w trybie S)** |  |  |
|  | **Filtracja powietrza: Wymienne filtry przeciwpyłkowe; jednorazowe ultra-cienkie filtry** |  |  |
|  | **Przechowywanie danych: Karta SD: 6 miesięcy, Wbudowane: 3 miesiące** |  |  |
|  | **Humidifikacja:**   * **Ogrzewana** * **Stała** * **adaptacyjna (standardowy rurka o średnicy 15 mm lub rurka ogrzewana o średnicy 15 mm)** |  |  |
|  | **Możliwość ustawienia maksymalnego i minimalnego czasu wdechu w zakresie od 0,1 s do 4 s; przyrost co 0,1 s** |  |  |
|  | **Kontrola czas narastania ciśnienia wdechowego od min (ok 100ms) do 900 ms** |  |  |
|  | **Min. 5 poziomów regulacji czułości wyzwalania wdechu i wydechu** |  |  |
|  | **Funkcja narastania ciśnienia EPAP podczas rozpoczęcia terapii** |  |  |
|  | **Funkcja krokowego obniżania ciśnienia na koniec terapii** |  |  |
|  | **Respirator wyposażony w funkcje alarmów:**   * **Alarm dużej nieszczelności** * **Alarm niskiej wentylacji minutowej** * **Alarm zatkany obwód** * **Alarm rozłączenia układu** * **Alarm bezdechu** * **Alarm awaria zasilania** |  |  |
|  | **Możliwość podłączenia źródła tlenu, maksymalny przepływ do 15L/min** |  |  |
|  | **Możliwość odczytu danych statystycznych z 365 dni terapii** |  |  |
|  | **Monitorowanie parametrów przebiegu terapii w czasie: Vt, MV, RR, przeciek, Va, ciśnienia IPAP i EPAP, stosunek I:E, AHI** |  |  |
|  | **Waga do 1,4 kg** |  |  |
|  | **Możliwość wentylacji dzieci od 13 kg** |  |  |
|  | **Polskie menu i instrukcja obsługi** |  |  |
|  | **Możliwość zdalnej zmiany ustawień respiratora** |  |  |
|  | **Możliwość użytkowania podgrzewanego obwodu pacjenta** |  |  |
|  | **Możliwość podłączenia nawilżacza** |  |  |
|  | **Możliwość rozbudowy o moduł SpO2** |  |  |
|  | **Możliwość transferu danych za pomocą karty SD lub przez Internet** |  |  |
|  | **Gwarancja- min 2 lata** |  |  |

**OFEROWANY** **POLISOMNOGRAF TYP I (1 SZTUKA):**

|  |
| --- |
| **Typ/model oferowany polisomnograf typ I: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Producent: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Oferowany okres gwarancji: \_\_\_\_\_ miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru bez zastrzeżeń** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany parametr** | **Odpowiedź Wykonawcy – TAK/NIE**  **Należy podać zakresy lub opisać oferowane parametry** | **Należy podać nr strony instrukcji, karty katalogowej lub innego dokumentu producenta potwierdzającego oferowane parametry** |
|  | **System rejestracji danych polisomnograficznych wraz z oprogramowaniem.** |  |  |
|  | **Monitorowanie pracy serca i oddychania** |  |  |
|  | **Monitoring ciśnienia oraz pozycji ciała** |  |  |
|  | **Wielokanałowa rejestracja z możliwością konfiguracji ustawień** |  |  |
|  | **Automatyczne analizy wyników i generowanie raportów** |  |  |
|  | **Analiza saturacji tlenu w krwi i przepływu powietrza** |  |  |
|  | **Rejestracja chrapania** |  |  |
|  | **Urządzenie posiadające dysk HDD/SSD do zapisu badań polisomnograficznych** |  |  |
|  | **Zsynchronizowany z kamerą video** |  |  |
|  | **Polisomnograf zgodny z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc (PTChP) oraz AASM (American Academy of Sleep Medicine) w zakresie diagnostyki jak i wykrywania zaburzeń oddychania podczas snu, typ urządzenia I** |  |  |
|  | **Impedancja kanałów EMG i EEG sprawdzana w trybie ciągłym** |  |  |
|  | **Podłączenie urządzenia z głową pacjenta poprzez zastosowanie jednego przewodu łączącego. Rozgałęzienie przewodu następuje dopiero na poziomie czoła pacjenta co ułatwia pacjentowi ewentualne wyjście do toalety oraz upraszcza montaż** |  |  |
|  | **Rejestracja minimum:**   * **6 kanałów EEG (F3, F4, C3, C4, O2, O1)** * **1 kanału EKG** * **3 kanałów EMG z mięśnia podbródka oraz zapis EMG z dwóch kończyn** * **2 kanałów EOG** |  |  |
|  | **Urządzenie wyposażone w bezprzewodowy pulsoksymetr, który automatycznie łączy się z jednostką główną znajdującą się na pacjencie** |  |  |
|  | **Mikrofon wbudowany w urządzenie, który służy do rejestracji chrapania** |  |  |
|  | **Częstotliwość próbkowania dla kanałów EEG i EOG min. 5 kHz** |  |  |
|  | **Czujnik pomiaru wysiłku oddechowego w technologii RIP** |  |  |
|  | **Urządzenie wyposażone w min. 31 kanałów do rejestracji sygnałów w skład, których wchodzą min. kanały:**   * **unipolarne,** * **bipolarne,** * **uziemienia,** * **RIP umożliwiający pomiar ruchów klatki piersiowej,** * **do rejestracji dźwięku/chrapania,** * **do pomiaru natężenia światła** |  |  |
|  | **Częstotliwość próbkowania sygnału dla kanałów:**   * **EEG,** * **EKG,** * **EMG,** * **EOG,** * **RIP umożliwiającego pomiar wysiłku oddechowego**   **zgodnie z zaleceniami PTChP i AASM** |  |  |
|  | **Zapis i rejestracja sygnałów SpO2, HR i krzywej pulsu** |  |  |
|  | **Zasilanie bateryjne: baterie alkaiczne, litowe, wielokrotnego ładowania 1,5V AA** |  |  |
|  | **Zapis badania w czasie jego trwania w pamięci wewnętrznej systemu** |  |  |
|  | **Pamięć wewnętrzna urządzenia min. 1GB** |  |  |
|  | **Możliwość przeprowadzenia całego badania bez konieczności podłączenia do komputera systemowego** |  |  |
|  | **Możliwość sprawdzenia jakości podłączenia wszystkich czujników** |  |  |
|  | **Nieprzerwany zapis kanałów elektrofizjologicznych oraz pomiar wartości impedancji w czasie badania** |  |  |
|  | **Wyświetlanie wszystkich rejestrowanych sygnałów w czasie rzeczywistym min. na ekranie komputera oraz na tablecie podłączonym w technologii bluetooth** |  |  |
|  | **System umożliwia przeprowadzenie badań online (I poziom PSG)** |  |  |
|  | **System umożliwia podłączenie minimum 10 kanałów DC dla zewnętrznych urządzeń** |  |  |
|  | **System jest wyposażony w kamerę IP umożliwiającą podgląd i rejestrację obrazu zsynchronizowanego z danymi polisomnograficznymi** |  |  |
|  | **Pacjent podczas badania online nie jest podłączony żadnym przewodem do innych urządzeń nie znajdujących się na pacjencie. Transmisja danych odbywa się bezprzewodowo** |  |  |
|  | **Oprogramowanie medyczne do rejestracji i przeglądania sygnałów polisomnograficznych kompatybilne z zaoferowanym polisomnografem** |  |  |
|  | **Automatyczna i manualna analiza badania** |  |  |
|  | **Darmowa aktualizacja oprogramowania podczas eksploatacji urządzenia** |  |  |
|  | **Zgodność oprogramowania z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc dotyczącego rozpoznawania i leczenia zaburzeń oddychania w czasie snu** |  |  |
|  | **Rejestracja ciągłego pomiaru impedancji wraz z danymi polisomnograficznymi na ekranie komputera w czasie trwania badania polisomnograficznego** |  |  |
|  | **Analiza i przetwarzanie sygnału fali tętna oraz analiza przebudzeń na ich podstawie** |  |  |
|  | **Możliwość edytowania raportów w programie edytowalnym np. MS Word bezpośrednio z poziomu oprogramowania PSG lub eksport danych do innego formatu edytowalnego** |  |  |
|  | **Możliwość porównywania analiz tego samego badania przez różnych użytkowników** |  |  |
|  | **Możliwość podpięcia polisomnografu do dowolnej stacji komputerowej** |  |  |
|  | **Środowisko pracy dla oprogramowania do rejestracji i przeglądania sygnałów polisomnograficznych min.: Windows 8.1, Windows 10, Windows 11** |  |  |
|  | **Oprogramowanie w całości w języku polskim** |  |  |
|  | **W skład pakietu wchodzą:**   * **Pasy jednorazowe do pomiaru wysiłku oddechowego w technologii RIP - 40 szt.** * **Pulsoksymetr elastyczny silikonowy - 1 szt.** * **Czujnik rejestracji pozycji ciała wbudowany w urządzenie - 1 szt.** * **Termistor ustno-nosowy - 1 szt.** * **Czujnik różnicowy ciśnienia umożliwiający zapis przepływu powietrza i ciśnień z urządzeń typu CPAP i BiPAP różnych producentów w zakresie do 40 cm H2O - 1 szt.** * **Mikrofon wbudowany w urządzenie - 1 szt.** * **Zestaw złotych elektrod miseczkowych do EEG, EOG, EMG - 1 kpl.** * **Zestaw elektrod EKG 1 kpl.** * **Kaniule nosowe z filtrem - 40 szt.** * **Ładowarka sieciowa + komplet akumulatorów - 1 kpl.** * **Tablet umożliwiający bezprzewodowe programowanie urządzenia, podgląd sygnałów, wykonanie biokalibracji - 1 szt.** |  |  |
|  | **Gwarancja- min 2 lata** |  |  |

**OFEROWANY** **APARAT DO DIAGNOZOWANIA I LECZENIA BEZDECHU SENNEGO TYP I** **(1 SZTUKA):**

|  |
| --- |
| **Typ/model oferowany aparat do** **diagnozowania i leczenia bezdechu sennego typ I: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Producent: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Oferowany okres gwarancji: \_\_\_\_\_ miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru bez zastrzeżeń** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany parametr** | **Odpowiedź Wykonawcy – TAK/NIE**  **Należy podać zakresy lub opisać oferowane parametry** | **Należy podać nr strony instrukcji, karty katalogowej lub innego dokumentu producenta potwierdzającego oferowane parametry** |
|  | **Urządzenie do terapii AutoCPAP dla pacjentów z zaburzeniami oddychania podczas snu** |  |  |
|  | **Zintegrowany nawilżacz powietrza oraz możliwość podłączania podgrzewanej rury przewodzącej powietrze** |  |  |
|  | **Aparat powinien być wyposażony w funkcje monitorowania parametrów snu, takich jak aktywność oddechowa, poziom nasycenia tlenu we krwi (SpO2), rytm serca, ruchy ciała itp.** |  |  |
|  | **Umiejętność diagnozowania bezdechu sennego poprzez analizę zebranych danych i identyfikację epizodów bezdechu oraz innych zaburzeń snu** |  |  |
|  | **Leczenie CPAP: Możliwość dostarczania ciśnienia dodatniego w drogach oddechowych (CPAP - Continuous Positive Airway Pressure) w celu zapobiegania zapadaniu się dróg oddechowych i poprawy wentylacji podczas snu** |  |  |
|  | **Możliwość dostosowywania parametrów terapii, takich jak ciśnienie CPAP, w zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta** |  |  |
|  | **Intuicyjny interfejs użytkownika, który umożliwia łatwe korzystanie z urządzenia zarówno dla personelu medycznego, jak i pacjenta** |  |  |
|  | **Funkcja zapisywania danych z terapii, która umożliwia analizę postępów leczenia oraz dostosowanie parametrów terapii w miarę potrzeb** |  |  |
|  | **Temperatura robocza: 5°C do +35°C** |  |  |
|  | **Czujnik ciśnienia: Znajdujący się w urządzeniu przy wylocie analogowy wskaźnik ciśnienia, od -5 do +45 cm H20 (od -5 do +45 HPa)** |  |  |
|  | **Czujnik przepływu: Znajdujący się w urządzeniu przy wlocie cyfrowy przepływomierz masowy, od -70 do +180 l/min** |  |  |
|  | **Moduł bezprzewodowy umożliwiający telemonitoring wbudowany w urządzenie bazujący na karcie SIM, bez konieczności stosowania zewnętrznych modułów do transmisji danych. Zastosowana technologia: 2G GSM"** |  |  |
|  | **Roboczy zakres ciśnienia AutoSet, CPAP: od 4 do 20 cm H2O (od 4 do 20 hPa)** |  |  |
|  | **Suplementacja tlenem: maksymalny przepływ: 4 l/min** |  |  |
|  | **Ulga wydechowa ustawiana w zakresie od O do 3 cmH20** |  |  |
|  | **Funkcja rozpoznawania momentu zaśnięcia pacjenta** |  |  |
|  | **System teleinformatyczny bazujący na chmurze internetowej do zarządzania terapią pacjentów** |  |  |
|  | **Możliwość podłączenia pulsoksymetru kompatybilnego z urządzeniem** |  |  |
|  | **Gwarancja- min 2 lata** |  |  |

**OFEROWANE URZĄDZENIA DO MIARECZKOWANIA I PROWADZENIA TERAPII CPAP (3 SZTUKI):**

|  |
| --- |
| **Typ/model oferowane urządzenia do miareczkowania i prowadzenia terapii CPAP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Producent: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Oferowany okres gwarancji: \_\_\_\_\_ miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru bez zastrzeżeń** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany parametr** | **Odpowiedź Wykonawcy – TAK/NIE**  **Należy podać zakresy lub opisać oferowane parametry** | **Należy podać nr strony instrukcji, karty katalogowej lub innego dokumentu producenta potwierdzającego oferowane parametry** |
|  | **Urządzenie do terapii AutoCPAP dla pacjentów z zaburzeniami oddychania podczas snu** |  |  |
|  | **Zintegrowany nawilżacz powietrza oraz możliwość podłączania podgrzewanej rury przewodzącej powietrze Algorytm do stosowania ciśnienia: Automatyczne dostosowanie ciśnienia w celu utrzymania drożności dróg oddechowych w czasie snu** |  |  |
|  | **Temperatura robocza: 5°Cdo +35°C** |  |  |
|  | **Czujnik ciśnienia: Znajdujący się w urządzeniu przy wylocie analogowy wskaźnik ciśnienia, od -5 do +45 cm H20 (od -5 do +45 HPa)** |  |  |
|  | **Czujnik przepływu: Znajdujący się w urządzeniu przy wlocie cyfrowy przepływomierz masowy, od -70 do +180 l/min** |  |  |
|  | **Moduł bezprzewodowy umożliwiający telemonitoring wbudowany w urządzenie bazujący na karcie SIM, bez konieczności stosowania zewnętrznych modułów do transmisji danych. Zastosowana technologia: 2G GSM"** |  |  |
|  | **Roboczy zakres ciśnienia AutoSet, CPAP: od 4 do 20 cm H2O (od 4 do 20 hPa) (automatycznie dostosowywane przez urządzenie)** |  |  |
|  | **Suplementacja tlenem: maksymalny przepływ: 4 l/min** |  |  |
|  | **Ulga wydechowa ustawiana w zakresie od O do 3 cmH20** |  |  |
|  | **Funkcja rozpoznawania momentu zaśnięcia pacjenta** |  |  |
|  | **System teleinformatyczny bazujący na chmurze internetowej do zarządzania terapią pacjentów** |  |  |
|  | **Możliwość podłączenia pulsoksymetru kompatybilnego z urządzeniem** |  |  |
|  | **Gwarancja- min 2 lata** |  |  |

**OFEROWANY APARAT DO DIAGNOZOWANIA I LECZENIA BEZDECHU TYP II (1 SZTUKA):**

|  |
| --- |
| **Typ/model oferowany aparat do diagnozowania i leczenia bezdechu typ II: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Producent: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Oferowany okres gwarancji: \_\_\_\_\_ miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru bez zastrzeżeń** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany parametr** | **Odpowiedź Wykonawcy – TAK/NIE**  **Należy podać zakresy lub opisać oferowane parametry** | **Należy podać nr strony instrukcji, karty katalogowej lub innego dokumentu producenta potwierdzającego oferowane parametry** |
|  | **Urządzenie do terapii AutoCPAP dla pacjentów z zaburzeniami oddychania podczas snu** |  |  |
|  | **Zintegrowany nawilżacz powietrza oraz możliwość podłączania podgrzewanej rury przewodzącej powietrze** |  |  |
|  | **Temperatura robocza: 5°C do +35°C** |  |  |
|  | **Czujnik ciśnienia: Znajdujący się w urządzeniu przy wylocie analogowy wskaźnik ciśnienia, od -5 do +45 cm H20 (od -5 do +45 HPa)** |  |  |
|  | **Czujnik przepływu: Znajdujący się w urządzeniu przy wlocie cyfrowy przepływomierz masowy, od -70 do +180 l/min** |  |  |
|  | **Moduł bezprzewodowy umożliwiający telemonitoring wbudowany w urządzenie bazujący na karcie SIM , bez konieczności stosowania zewnętrznych modułów do transmisji danych. Zastosowana technologia: 2G GSM"** |  |  |
|  | **Roboczy zakres ciśnienia AutoSet, CPAP: od 4 do 20 cm H2O (od 4 do 20 hPa)** |  |  |
|  | **Suplementacja tlenem: maksymalny przepływ: 4 l/min** |  |  |
|  | **Ulga wydechowa ustawiana w zakresie od O do 3 cmH20** |  |  |
|  | **Funkcja rozpoznawania momentu zaśnięcia pacjenta** |  |  |
|  | **System teleinformatyczny bazujący na chmurze internetowej do zarządzania terapią pacjentów** |  |  |
|  | **Możliwość podłączenia pulsoksymetru kompatybilnego z urządzeniem** |  |  |
|  | **Gwarancja min 2 lata** |  |  |

Jednocześnie oświadczam/oświadczamy, iż[[5]](#footnote-5):

* 1. **nie podlegam/nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie przesłanek, o których mowa w art. 7 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t. j. Dz.U. z 2025 r., poz. 514)**,
  2. zapoznałem/zapoznałam/zapoznaliśmy się z treścią Zapytania ofertowego i nie wnoszę/nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję/przyjmujemy warunki w nim zawarte,
  3. w przypadku udzielenia mi/nam zamówienia, zawrę/zawrzemy umowę na warunkach określonych w treści Zapytania ofertowego,
  4. w przypadku udzielenia mi/nam zamówienia wykonam/wykonany umowę na warunkach określonych w Zapytaniu ofertowym i załącznikach do niego,
  5. jestem związany/związana/ jesteśmy związani złożoną ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert w niniejszym postępowaniu,
  6. świadomy/świadoma/świadomi odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję/informujemy, iż dane zawarte w złożonej ofercie oraz wszystkich załączonych do niej dokumentach i oświadczeniach są zgodne z prawdą,
  7. wypełniłem/wypełniłam/wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/pozyskałam/pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie niniejszego zamówienia.

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………………*  *(miejscowość i data)* | *……………………………………………*  *(podpis osób(-y) uprawnionej*  *do składania oświadczenia*  *woli w imieniu wykonawcy)* |

1. O ile dotyczy. [↑](#footnote-ref-1)
2. Cena netto wykonania przedmiotu zamówienia musi dotyczyć wykonania całego przedmiotu zamówienia opisanego w Zapytaniu ofertowym w tym w Załącznikach do niego, dotyczącego cz. nr I zamówienia. [↑](#footnote-ref-2)
3. Cena brutto wykonania przedmiotu zamówienia musi dotyczyć wykonania całego przedmiotu zamówienia opisanego w Zapytaniu ofertowym w tym w Załącznikach do niego dotyczącego cz. nr I zamówienia. [↑](#footnote-ref-3)
4. Proszę wpisać, jeżeli Wykonawca przewiduje realizację zamówienia z udziałem podwykonawcy/podwykonawców. [↑](#footnote-ref-4)
5. Treść oświadczenia należy odpowiednio zmodyfikować, tak, by było ono złożone zgodnie z prawdą. [↑](#footnote-ref-5)