

**Formularz asortymentowo-cenowy**  
**Dostawa drobnego sprzętu medyczno-diagnostycznego Oddziału Rehabilitacji.**

**Załącznik nr 1a**

**PN 09/24**

| <b>Lp.</b> | <b>Nazwa sprzętu</b>            | <b>Ilość [szt.]</b> | <b>Cena netto [PLN]</b> | <b>Wartość netto [PLN]</b> | <b>Stawka VAT [%]</b> | <b>Wartość brutto [PLN]</b> | <b>Gwarancja [m-ce]</b> |
|------------|---------------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------------------|
| 1.         | Ciśnieniomierz automatyczny     | 4                   |                         |                            |                       |                             |                         |
| 2.         | Lampa bakteriobójcza jezdna     | 2                   |                         |                            |                       |                             |                         |
| 3.         | Pulsoksymetr ze stacją dokującą | 2                   |                         |                            |                       |                             |                         |
| 4.         | Reduktor ciśnienia tlenu        | 4                   |                         |                            |                       |                             |                         |
| 5.         | Ssak medyczny jezdny            | 2                   |                         |                            |                       |                             |                         |
| 6.         | Termometr bezdotykowy           | 2                   |                         |                            |                       |                             |                         |
| 7.         | Trenażer oddechowy              | 30                  |                         |                            |                       |                             |                         |
| 8.         | Pulsyksometr napalcowy          | 4                   |                         |                            |                       |                             |                         |
| 9.         | Spirometr przenośny             | 1                   |                         |                            |                       |                             |                         |
|            | <b>Razem:</b>                   |                     | <b>x</b>                |                            | <b>x</b>              |                             | <b>x</b>                |

**Maksymalny termin dostawy .....max. 35 dni kalendarzowych od podpisania umowy**

**Wartość netto: .....**

**słownie: .....**

**Wartość brutto: .....**

**słownie: .....**

## 1. Ciśnieniomierz automatyczny

| Lp.                            | Opis/ Parametr wymagany   | Parametry wymagane | Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać |
|--------------------------------|---|--------------------|--|
| 1                              | Producent   | Podać              |  |
| 2                              | Model   | Podać              |  |
| 3                              | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać              |  |
| <b>Dane sprzętu medycznego</b> |   |                    |  |
| 4.                             | W pełni automatyczny proces pomiaru ciśnienia na ramieniu.                              | TAK                |  |
| 5.                             | Prosta obsługa za pomocą tylko jednego przycisku.                                       | TAK                |  |
| 6.                             | Detekcja arytmii z oceną stopnia wykrytych nieregularności rytmu.                       | TAK                |  |
| 7.                             | System inteligentnego i optymalnego pompowania powietrza - bez ponownego pompowania.    | TAK                |  |
| 8.                             | Wskaźnik poruszeń podczas pomiaru pomaga uniknąć nieprawidłowych pomiarów.              | TAK                |  |
| 9.                             | Duży i wyraźny 3 cyfrowy wyświetlacz.   | TAK                |  |
| 10.                            | Pamięć 60 pomiarów z długoterminowym profilem.  | TAK                |  |
| 11.                            | Skala oceny ciśnienia tętniczego w pełnej zgodności z zaleceniami WHO.                  | TAK                |  |
| 12.                            | Uniwersalny rozmiar mankietu 22 - 42 cm pasujący również dla osób otyłych.              | TAK                |  |
| 13.                            | Dodatkowe wyliczenie średnich wartości ciśnienia oraz pulsu.                            | TAK                |  |
| 14.                            | Automatyczne wyłączenie po 1 minucie bezczynności.                                      | TAK                |  |
| 15.                            | Załączone 4 baterie AA, karta pomiaru ciśnienia oraz etui materiałowe.                  | TAK                |  |
| 16.                            | Możliwość zasilania przez zasilacz ścienny  | TAK                |  |
| 17.                            | Gwarancja min. 24 miesiące  | TAK                |  |

## 2. Lampa bakteriobójcza jezdna

| Lp.                            | Opis/ Parametr wymagany   | Parametry wymagane | Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać |
|--------------------------------|---|--------------------|--|
| 1                              | Producent   | Podać              |  |
| 2                              | Model   | Podać              |  |
| 3                              | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)                             | Podać              |  |
| <b>Dane sprzętu medycznego</b> |   |                    |  |
| 4.                             | Lampa przepływowa z mechanizmem działania opartym na specjalnych filtrach oczyszczających zanieczyszczone powietrze | TAK                |  |
| 5.                             | Wersja z licznikiem czasu pracy   | TAK                |  |
| 6.                             | Lampa na statywie na kółkach  | TAK                |  |
| 7.                             | Promieniowanie UV-C o długości fali 235,7 nm  | TAK                |  |
| 8.                             | Wydajność wentylatora min. 198 m3/h   | TAK                |  |
| 9.                             | Pobór mocy max. 115 W   | TAK                |  |
| 10.                            | Zasięg działania (natężenie promieniowania UV-C w odległości 1 m) min. 18 – 36 m2                                   | TAK                |  |
| 11.                            | Trwałość promiennika min. 8000 h  | TAK                |  |
| 12.                            | Dezynfekcja kubatura min. 45 – 90 m3/h  | TAK                |  |
| 13.                            | Waga max. 14 kg   | TAK                |  |
| 14.                            | Wymiary kopuły: 113 x 22 x 13 cm (± 2 cm)   | TAK                |  |
| 15.                            | Gwarancja min. 24 miesiące  | TAK                |  |

## 3. Pulsoksymetr ze stacją dokującą

| Lp.                            | Opis/ Parametr wymagany   | Parametry wymagane | Parametry oceniane | Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać |
|--------------------------------|---|--------------------|--------------------|--|
| 1                              | Producent   | Podać              |                    |  |
| 2                              | Model   | Podać              |                    |  |
| 3                              | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać              |                    |  |
| <b>Dane sprzętu medycznego</b> |   |                    |                    |  |

|     |   |     |  |  |
|-----|---|-----|--|--|
| 4.  | Precyzyjny pomiar wartości kluczowych funkcji życiowych Pulsu (PR) i Saturacji – wysycenia krwi tlenem (SpO2), obrazowanie siły pulsu oraz krzywej pletyzmograficznej | TAK |  |  |
| 5.  | Pulsyksometr posiada stację dokującą – możliwość pracy na zasilaniu akumulatorowym i sieciowym  | TAK |  |  |
| 6.  | Czytelny kolorowy wyświetlacz LCD TFT min. 3,5”   | TAK | Min. 3,5” 0 pkt.<br>Większy niż 3,5” – 20 pkt. |  |
| 7.  | Menu w języku polskim   | TAK |  |  |
| 8.  | Regulowany poziom głośności alarmu, przycisk szybkiego wyciszenia alarmu  | TAK |  |  |
| 9.  | Możliwość ustawienia alarmu tachykardii i bradykardii   | TAK |  |  |
| 10. | Zapis mierzonych wartości w pamięci pulsoksymetru   | TAK |  |  |
| 11. | Pulsyksometr przeznaczony dla dzieci i dorosłych  | TAK |  |  |
| 12. | Na wyposażeniu czujnik SpO2 na palec dla osób dorosłych   | TAK |  |  |
| 13. | Zakres SpO2: min. 35% - 100%, rozdzielczość 1%, dokładność w przedziale 70% - 100% ( $\pm 3\%$ )  | TAK |  |  |
| 14. | Gwarancja min. 24 miesiące  | TAK |  |  |

#### 4. Reduktor ciśnienia tlenu

| Lp.                            | Opis/ Parametr wymagany   | Parametry wymagane | Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać |
|--------------------------------|---|--------------------|--|
| 1                              | Producent   | Podać              |  |
| 2                              | Model   | Podać              |  |
| 3                              | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać              |  |
| <b>Dane sprzętu medycznego</b> |   |                    |  |
| 4.                             | Dozownik rotametryczny, zakres 0 – 17 l/min., mocowany do punktu typu AGA               | TAK                |  |

|     |   |     |  |
|-----|---|-----|--|
| 5.  | Płynna regulacja przepływu za pomocą pokrętła   | TAK |  |
| 6.  | Ciśnienie wejściowe 0,5 MPa (5 bar)   | TAK |  |
| 7.  | Wejście gwint UNF 9/16  | TAK |  |
| 8.  | Możliwość podłączenia nawilżacza wielorazowego  | TAK |  |
| 9.  | Możliwość podłączenia tulei z nakrętką do bezpośredniego mocowania przewodów giętkich | TAK |  |
| 10. | Możliwość podłączenia nawilżacza jednorazowego typu RespiFlo lub Aquapak              | TAK |  |
| 11. | W zestawie tuleja do bezpośredniego podłączenia węża do dozownika                     | TAK |  |
| 12. | Gwarancja min. 24 miesiące  | TAK |  |

## 5. Ssak medyczny jezdny

| L p.                           | Opis/ Parametr wymagany   | Parametry wymagane | Parametry oceniane   | Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać |
|--------------------------------|---|--------------------|--|--|
| 1                              | Producent   | Podać              |  |  |
| 2                              | Model   | Podać              |  |  |
| 3                              | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać              |  |  |
| <b>Dane sprzętu medycznego</b> |   |                    |  |  |
| 4.                             | Pompa: bezolejowa i bezobsługowa pompa tłokowa  | TAK                |  |  |
| 5.                             | Zasilanie: 220-230 V / 50-60 Hz   | TAK                |  |  |
| 6.                             | Klasyfikacja ISO 10079-1: wysokie podciśnienie / niski przepływ                         | TAK                |  |  |
| 7.                             | Maksymalne podciśnienie (regulowane): - 0,9 bar – 90 kPa – 675 mmHg                     | TAK                | Max. podciśnienie 0,9 bar – 0 pkt.<br>Większe podciśnienie – 20 pkt. |  |
| 8.                             | Maksymalny przepływ: 60 l/min.  | TAK                |  |  |
| 9.                             | Poziom hałasu: max. 52 dB   | TAK                |  |  |
| 10                             | Cykl pracy: praca ciągła  | TAK                |  |  |

|    |  |     |  |  |
|----|--|-----|--|--|
| 11 | Waga: max. 14 kg   | TAK |  |  |
| 12 | Wymiary: 46 cm x 42 cm x 85 cm<br>(± 2 cm)   | TAK |  |  |
| 13 | Możliwość dopasowania wszystkich akcesoriów CA-MI dzięki uniwersalnej szynie wyposażonej w min. 5 uchwytów   | TAK |  |  |
| 14 | Pierścienie o różnych średnicach pasują do zbiorników w różnych rozmiarach i typach (2L, 4L, 5L)   | TAK |  |  |
| 15 | Możliwość montażu medycznej szyny ze stali nierdzewnej, na której można zaczepić dowolny rodzaj akcesoriów za pomocą zacisków                        | TAK |  |  |
| 16 | Minimalne zabezpieczenia ssaka: standardowy zawór przelewowy w pokrywie butli, filtr hydrofobowy, zbiornik zabezpieczający urządzenie przed zalaniem | TAK |  |  |
| 17 | Butla 2l z poliwęglanu z zaworem zabezpieczającym + uchwyty na butle 2l  | TAK |  |  |
| 18 | Dreny silikonowe Ø 8 x 14 mm – <b>2 szt.</b> , łącznik stożkowy 10-11-12 mm – <b>2 szt.</b>  | TAK |  |  |
| 19 | Ilość portów ssących min. 2  | TAK |  |  |
| 20 | Możliwość stosowania wkładów jednorazowych   | TAK |  |  |
| 21 | Pedał do sterowania nożnego oraz możliwość jego podłączenia  | TAK |  |  |
| 22 | Przełącznik do automatycznego wyboru butli ssącej  | TAK |  |  |

|    |                            |  |  |  |
|----|----------------------------|--|--|--|
| 23 | Gwarancja min. 24 miesiące |  |  |  |
|----|----------------------------|--|--|--|

## 6. Termometr bezdotykowy

| Lp.                            | Opis/ Parametr wymagany  | Parametry wymagane | Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać |
|--------------------------------|--|--------------------|--|
| 1                              | Producent  | Podać              |  |
| 2                              | Model  | Podać              |  |
| 3                              | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, niekondycjonowany, nie powystawowy)                      | Podać              |  |
| <b>Dane sprzętu medycznego</b> |  |                    |  |
| 4.                             | Stabilny czujnik podczerwieni o wysokiej precyzji pomiaru  | TAK                |  |
| 5.                             | Szybki pomiar temperatury ciała, temperatury przedmiotów/otoczenia, dokonywany za pomocą jednego przycisku | TAK                |  |
| 6.                             | Alarm podwyższonej temperatury ciała, możliwość ustawienia dowolnej wartości alarmu                        | TAK                |  |
| 7.                             | Automatyczne zapamiętanie ostatniego wyniku pomiarowego, min. 30 wyników pomiarów pamięci                  | TAK                |  |
| 8.                             | Wyraźny wyświetlacz LCD, łatwy do odczytu  | TAK                |  |
| 9.                             | Automatyczne wyłączanie się urządzenia po ok. 30 s. w celu oszczędzania energii                            | TAK                |  |
| 10.                            | Czas pomiaru: $\leq 1$ s.  | TAK                |  |
| 11.                            | Zakres pomiaru temperatury ciała: min. 32,0° C – 42,0° C   | TAK                |  |
| 12.                            | Zakres pomiaru temperatury powierzchni: min. 0,0° C – 100,0° C   | TAK                |  |
| 13.                            | Margines błędu pomiaru: max. $\pm 0,3^{\circ}$ C   | TAK                |  |
| 14.                            | Odległość od miejsca dokonywania pomiaru: 1 cm – 5 cm  | TAK                |  |
| 15.                            | Podstawowe wymiary: (D x S x W) 100 mm x 50 mm x 150 mm ( $\pm 5$ mm)                                      | TAK                |  |
| 16.                            | Waga (bez baterii): max. 140 g   | TAK                |  |

|     |                            |     |  |
|-----|----------------------------|-----|--|
| 17. | Gwarancja min. 36 miesięcy | TAK |  |
|-----|----------------------------|-----|--|

## 7. Trener oddechowy

| Lp.                            | Opis/ Parametr wymagany  | Parametry wymagane | Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać |
|--------------------------------|--|--------------------|--|
| 1                              | Producent  | Podać              |  |
| 2                              | Model  | Podać              |  |
| 3                              | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)            | Podać              |  |
| <b>Dane sprzętu medycznego</b> |  |                    |  |
| 4.                             | Spirometr kulkowy do rehabilitacji oddechowej  | TAK                |  |
| 5.                             | Objętość wdychanego powietrza obrazowane przez trzy kolorowe kulki                                 | TAK                |  |
| 6.                             | Trzy komory oznaczone wartościami 600 cm <sup>3</sup> , 900 cm <sup>3</sup> , 1200 cm <sup>3</sup> | TAK                |  |
| 7.                             | Gwarancja min. 24 miesiące   | TAK                |  |

## 8. Pulsyksometr napalcowy

| Lp.                            | Opis/ Parametr wymagany   | Parametry wymagane | Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać |
|--------------------------------|---|--------------------|--|
| 1                              | Producent   | Podać              |  |
| 2                              | Model   | Podać              |  |
| 3                              | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać              |  |
| <b>Dane sprzętu medycznego</b> |   |                    |  |
| 4.                             | Pulsoksymetr napalcowy do pomiaru saturacji (SpO <sub>2</sub> ) i pulsu                 | TAK                |  |
| 5.                             | Wyświetlacz pletyzmogramu SpO <sub>2</sub>  | TAK                |  |
| 6.                             | Wskaźnik poziomu naładowania baterii  | TAK                |  |
| 7.                             | Wymiary (D x S x W): 57 mm x 33 mm x 30 mm (± 2 mm)                                     | TAK                |  |



|     |   |     |  |
|-----|---|-----|--|
| 8.  | Zasilanie bateryjne   | TAK |  |
| 9.  | Zakres pomiarowy SpO2: 0% - 100% (podziałka 1%)   | TAK |  |
| 10. | Zakres pomiarowy częstotliwości pulsu: min. 25 – 250 uderzeń / minutę (podziałka 1 uderzenie na minutę) | TAK |  |
| 11. | Zmiana kierunku wyświetlania przez naciśnięcie przycisku  | TAK |  |
| 12. | Regulowana jasność wyświetlacza   | TAK |  |
| 13. | Gwarancja min. 24 miesiące  | TAK |  |

## 9. Spirometr przenośny

| Lp.                            | Opis/ Parametr wymagany  | Parametry wymagane | Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać |
|--------------------------------|--|--------------------|--|
| 1                              | Producent  | Podać              |  |
| 2                              | Model  | Podać              |  |
| 3                              | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)  | Podać              |  |
| <b>Dane sprzętu medycznego</b> |  |                    |  |
| 4.                             | Pomiar za pomocą cyfrowych turbin  | TAK                |  |
| 5.                             | Wewnętrzny czujnik temperatury dla automatycznej konwersji zgodnej z BTPS  | TAK                |  |
| 6.                             | Wyniki badań mogą być wyświetlone na ekranie spirometru, wydrukowane na drukarce termicznej lub wyświetlane na monitorze komputera | TAK                |  |
| 7.                             | Szybka i cicha praca drukarki termicznej   | TAK                |  |
| 8.                             | Wysokiej rozdzielczości (min. 800 x 480 pikseli), kolorowy, min. 7" dotykowy ekran   | TAK                |  |
| 9.                             | Złącze USB 2.0   | TAK                |  |
| 10.                            | Test PRE-POST (bronchodilatacyjny) z możliwością porównywania wyników  | TAK                |  |
| 11.                            | Pamięć do 10.000 testów  | TAK                |  |
| 12.                            | Krzywe FVC, VC z wzorcem oddechu oraz MVV pokazywane w czasie rzeczywistym   | TAK                |  |
| 13.                            | Możliwość wyboru języka obsługi i zestawu wartości należnych   | TAK                |  |
| 14.                            | Oprogramowanie min.: krzywa przepływ/objętość (F/V) i objętość/czas (V/t), ocena wieku płuc, prowokacja oskrzeli z                 | TAK                |  |

|     |   |     |  |
|-----|---|-----|--|
|     | rezultatami FEV1 po podaniu leku, możliwość przesyłania danych i grafiki pocztą elektroniczną, animacje motywacyjne dla dzieci  |     |  |
| 15. | Zapis min. 3 najlepszych prób   | TAK |  |
| 16. | Możliwość korzystania z turbin jednorazowych i turbin wielokrotnego użytku  | TAK |  |
| 17. | Zakres przepływu min. 16 l/s  | TAK |  |
| 18. | Dokładność objętości: max. $\pm$ 3% lub 50 ml   | TAK |  |
| 19. | Zasilanie: akumulator ładowany z sieci  | TAK |  |
| 20. | Wymiary: 220 mm x 210 mm x 50 mm ( $\pm$ 5 mm)  | TAK |  |
| 21. | Waga: max. 1,5 kg   | TAK |  |
| 22. | W zestawie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dodatkowe rolki papieru – 2 rolki</li> <li>• Ustnik jednorazowy 30 mm – 500 szt.</li> <li>• Turbina wielokrotnego użytku – 1 szt.</li> </ul> | TAK |  |
| 23. | Gwarancja min. 24 miesiące  | TAK |  |

### Wymagania ogólne dotyczące całego wyposażenia

| Lp. | Opis/ Parametr wymagany  | Parametry wymagane | Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać |
|-----|--|--------------------|--|
| 1.  | Gwarancja zgodna z wymaganiami w poszczególnych tabelach   | TAK                |  |
| 2.  | Instrukcja obsługi w języku polskim 1 egz. dla użytkowników oraz 1 egz. do archiwum Działu Administracji i Logistyki (dostarczona przy dostawie) | TAK                |  |
| 3.  | Paszport techniczny dla każdego z aparatów (dostarczone przy dostawie) dla asortymentu do którego wymaga tego producent i karta gwarancyjna      | TAK                |  |
| 4.  | Wykaz punktów serwisowych (dostarczone przy dostawie)  | TAK                |  |
| 5.  | Szczegółowy opis warunków gwarancji (dostarczone przy dostawie)  | TAK                |  |
| 6.  | Sposób powiadamiania o usterkach uznany za skuteczny (dostarczone przy dostawie)   | TAK                |  |
| 7.  | Opisać warunki i przyczyny ewentualnej utraty gwarancji (dostarczone przy dostawie)  | TAK                |  |

|     |  |     |  |
|-----|--|-----|--|
| 8.  | Czas reakcji na zgłoszenie (liczony od momentu zgłoszenia do momentu rozpoczęcia interwencji serwisowej u użytkownika) w okresie gwarancji nie dłużej niż 24h w dni robocze *  | TAK |  |
| 9.  | Minimalny zakres prac związanych z przeglądem okresowym wymaganym przez producenta (dostarczone przy dostawie).  | TAK |  |
| 10. | W przypadku konieczności wymiany urządzenia w okresie gwarancyjnym z przyczyn leżących po stronie oferenta pokrywa on wszystkie koszty związane z tą procedurą.  | TAK |  |
| 11. | Dostępność części zamiennych min 5 lat.  | TAK |  |
| 12. | Dla wyrobu medycznego w rozumieniu ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20maja 2010 r. (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679.) należy dołączyć do oferty deklarację zgodności lub/i certyfikat CE wydany przez jednostkę notyfikującą. | TAK |  |

\* Jako dni robocze zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**UWAGI:**

- 1. Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.**
- 2. Brak odpowiedniego wpisu przez Wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**
- 3. Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.**

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy