

## OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Na realizację przedmiotowego zamówienia Zamawiający otrzymał grant w ramach Projektu grantowego nr FENX.06.01-IP.03-0001/23 pod nazwą „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)”, realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, realizowanego na podstawie umowy nr FENX.06.01-IP.03-0001/23-00/1374/2024/17 zawartej w dniu 27.03.2024 r. pomiędzy Skarbem Państwa – Ministrem Zdrowia a Narodowym Funduszem Zdrowia

Zamówienie nie może zostać udzielone podmiotom powiązanim z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

Przedmiotem niniejszego zamówienia jest dostawa urządzenia diagnostycznego Spirometru służącego do pomiaru objętości i prędkości powietrza wdychanego i wydychanego – zgodnie z opisem i specyfikacją techniczną przedmiotu zamówienia w tabeli poniżej (zwanego dalej „Spirometr”), oraz przeszkolenie personelu. Spirometr ma służyć do przeprowadzania przez lekarza lub pielęgniarkę, w ramach diagnostyki w POZ, pomiaru objętości i prędkości powietrza wdychanego i wydychanego przez pacjenta.

Główny przedmiot zamówienia wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV): 33124100-6.

Opis przedmiotu zamówienia, warunki realizacji zamówienia oraz zawarte projektowane postanowienia umowy, które zostaną wprowadzone do treści umowy (PPU)

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

Zamawiający nie dokona podziału zamówienia na części w celu zachowania ujednolicenia marki i modelu ofertowanego sprzętu do wykonywania badań medycznych.

Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

### OŚWIADCZAMY, ŻE OFERUJEMY:

Niespełnienie co najmniej jednego z postawionych poniżej wymagań co do ich wartości minimalnych spowoduje odrzucenie oferty.

**Kolumnę 3 i 4 wypełnia Wykonawca.**

Lp.	OPIS PARAMETRÓW WYMAGANYCH	Wymogi graniczne/ Sposób oceny	Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE parametry oferowane należy podać zakresy lub opisać
<b>Spirometr – 1 szt.</b>			
Typ/model oferowanego sprzętu: .....			
Producent: .....			
Kraj produkcji: .....			
Rok produkcji: .....			
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>I.</b>	<b>WARUNKI PODSTAWOWE</b>		
1.	Urządzenie nie starsze niż 2025 rok, fabrycznie nowe, nieużywane, nie rekondukcjonowane, nie powystawowe	Tak, podać	
<b>II.</b>	<b>Parametry ogólne</b>		
1.	Spirometr elektroniczny, ręczny	Tak, podać	
2.	Kolorowy ekran LCD	Tak, podać	
3.	Parametry: Natężona pojemność życiowa (FVC), Natężona objętość wydechowa pierwszosekundowa (FEV1), stosunek FEV1 do FVC (FEV1%), Szczytowy przepływ wydechowy	Tak, podać	

	(PEF), 25% przepływu FVC (FEF25), 50% przepływu FVC (FEF50), 75% przepływu FVC (FEF75) oraz średnia wartość przepływu pomiędzy 25% i 75% FVC (FEF2575)		
4.	Zakres objętości: 0-10l	Tak, podać	
5.	Zakres tempa przepływu 0l/s – 16 l/s	Tak, podać	
6.	Dokładność pomiaru objętości +/-3% lub 0,05 l (wyższa wartość)	Tak, podać	
7.	Dokładność pomiaru tempa przepływu +/-5% lub 0,2l/s	Tak, podać	
8.	Metoda pomiaru badanie FVC, VC oraz testy przepływu	Tak, podać	
9.	Analiza w postaci wykresów trendów	Tak, podać	
10.	Współpraca z komputerem, transfer danych poprzez Bluetooth i USB oraz archiwizacja danych	Tak, podać	
11.	Wyposażenie : -50 ustników	Tak, podać	
12.	Okres gwarancji min. 24 mce	Tak/Nie, podać okres	
13.	Zapewnienie dostępności części zamiennych i serwisu przez okres min. 8 lat od daty zainstalowania i przekazania przedmiotu zamówienia. Powyższe nie dotyczy oprogramowania i sprzętu komputerowego, dla którego Wykonawca zapewnia 5 letnią dostępność części zamiennych	Tak/Nie, podać okres	
14.	Wsparcie techniczne dotyczące napraw, remontów i przeglądów po okresie gwarancji przez co najmniej	Tak, podać okres	
15.	Dostawa, montaż i uruchomienie, przeszkolenie personelu medycznego, technicznego w zakresie eksploatacji i obsługi.	Tak, podać	
16.	W trakcie trwania gwarancji wykonanie przeglądów technicznych zgodnie z zaleceniami producenta. Jeśli urządzenie wymaga przeglądów. Jeśli nie wymaga przedstawienie dokumentu lub wpis w paszporcie technicznym poświadczające, że urządzenie nie wymaga przeglądu technicznego.	Tak, podać	

**\* Uzupełnia Wykonawca**

UWAGA: Wykonawca dokonuje szczegółowego opisu wymaganego parametru, a w przypadku parametru określonego przez Zamawiającego przez podanie wartości "maksymalnie", "minimalnie", wykonawca podaje dokładne wartości oferowanych parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.

Parametry określone jako "TAK" są parametrami granicznymi stanowią wymagania odcinające, oferta nie spełniająca wymogów granicznych podlega odrzuceniu bez dalszego rozpatrywania. Brak opisu lub potwierdzenia wymaganego warunku będzie traktowany, jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Zaoferowane powyżej parametry wymagane powinny być nie sprzeczne z dołączonym do oferty materiałem informacyjnym.

Wykonawca gwarantuje niniejszym, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest zgodne z wymogami SWZ, sprzęt jest fabrycznie nowy, nieużywany, kompletny, i po zainstalowaniu i uruchomieniu będzie gotowy do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych, z wyłączeniem materiałów eksploatacyjnych.

Miejscowość ..... data .....

.....  
podpis Wykonawcy  
lub osoby upoważnionej