**Załącznik Nr 2 do SWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia/**

**Formularz cenowy**

**CZĘŚĆ 1. Akcesoria do defibrylatorów LifePak 15**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Kabel główny do 12-odprowadzeniowego EKG z 4-odprowadzeniową wiązką odprowadzeń kończynowych. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 4 |  | |  |  |  |  |
| 2. | Kabel do 12-odprowadzeniowego EKG-6-żyłowa wiązka odprowadzeń przedsercowych. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 4 |  | |  |  |  |  |
| 3 | Elektrody EDGE system ze złączem QUIK-COMBO i systemem redi-pak dorośli. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 600 |  | |  |  |  |  |
| 4. | Elektrody EDGE System RTS ze złączem QUIK-COMBO, pediatryczne. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 150 |  | |  |  |  |  |
| 5. | Kabel terapeutyczny QUIK-COMBO ze złączem True-Lock. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 2 |  | |  |  |  |  |
| 6. | Przewód NIBP spiralny. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 2 |  | |  |  |  |  |
| 7. | Mankiet NIBP wielorazowy dla osób otyłych. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 8 |  | |  |  |  |  |
| 8. | Mankiet NIBP wielorazowy dla dorosłych. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 9. | Mankiet NIBP wielorazowy, pediatryczny. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 8 |  | |  |  |  |  |
| 10. | Czujnik do monitorowania końcowo-wydechowego stężenia CO2 (EtCO2) dla pacjentów intubowanych dorosły/ pediatryczny; opakowanie a`25 szt. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | op. | 25 |  | |  |  |  |  |
| 11. | Bateria litowo-jonowa. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 15 |  | |  |  |  |  |
| 12. | Standardowa torba transportowa do defibrylatora LifePak. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 4 |  | |  |  |  |  |
| 13. | Pasek naramienny do defibrylatora LifePak. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 5 |  | |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | | **XX** | **XX** |  |

\* Brak podania przez Wykonawcę nazw producentów i numerów katalogowych dla każdej pozycji spowoduje odrzucenie oferty. Jeśli producent nie nadaje numeru katalogowego/nazwy handlowej należy wpisać tę informację w formularzu w kol. 3, np.: „brak nr katalogowego”.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**CZĘŚĆ 2. Akcesoria do defibrylatorów Zoll**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Kabel kończynowy 4-odprowadzeniowy do kabla EKG 12-odprowadzeniowego dla ZOLL X-Series. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 2 |  | |  |  |  |  |
| 2. | Kabel przedsercowy 6-odprowadzeniowy do kabla EKG 12 odprowadzeniowego dla ZOLL X-Series. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 2 |  | |  |  |  |  |
| 3. | Elektrody jednorazowe do stymulacji i defibrylacji serca do defibrylatora Zoll M-series i E-series, dla dorosłych. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 50 |  | |  |  |  |  |
| 4. | Elektrody jednorazowe do stymulacji i defibrylacji serca do defibrylatora Zoll M-series i E-series, dla dzieci. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 20 |  | |  |  |  |  |
| 5. | Elektrody jednorazowe do defibrylacji i stymulacji serca do defibrylatora Zoll E-series, z czujnikiem ucisku klatki piersiowej dla dorosłych. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 20 |  | |  |  |  |  |
| 6. | Kabel terapeutyczny wielofunkcyjny, do łyżek i elektrod jednorazowych dla ZOLL X-Series. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 1 |  | |  |  |  |  |
| 7. | Kabel/łącznik dla ZOLL X-Series do zasilania defibrylatora. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 1 |  | |  |  |  |  |
| 8. | Papier EKG dla ZOLL X-Series z nadrukowaną kratką. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 100 |  | |  |  |  |  |
| 9. | Akumulator litowy dla ZOLL X-Series. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 1 |  | |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | | **XX** | **XX** |  |

\* Brak podania przez Wykonawcę nazw producentów i numerów katalogowych dla każdej pozycji spowoduje odrzucenie oferty. Jeśli producent nie nadaje numeru katalogowego/nazwy handlowej należy wpisać tę informację w formularzu w kol. 3, np.: „brak nr katalogowego”.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**CZĘŚĆ 3. Akcesoria do respiratorów Medumat i urządzeń Corpuls**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Przewód pacjenta do respiratora z zastawką i przewodem pacjenta. Wielorazowy, do urządzeń: MS, MSa, ME, ME CPR, Basic. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 2 |  | |  |  |  |  |
| 2. | Jednorazowy przewód pacjenta z zastawką do respiratora Medumat. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 500 |  | |  |  |  |  |
| 3. | Jednorazowy przewód pacjenta z pomiarem CO2 do respiratora Medumat Standard 2 | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 100 |  | |  |  |  |  |
| 4. | Czterożyłowy przewód EKG (6-cio odprowadzeniowy), dł. 2 m, do defibrylatora Corpuls 3 | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 20 |  | |  |  |  |  |
| 5. | Sześciożyłowy przewód do monitorowania EKG, długość przewodu 2 m, kod 1/ERC.  Kabel do odprowadzeń V1-V6 (C1-C6) do monitorowania 12 odprowadzeń. Kabel do używania w połączeniu z przewodem 4 żyłowym. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 20 |  | |  |  |  |  |
| 6. | Mankiet wielorazowy, jednoczęściowy, zamknięty. Zakres ramienia 8-13 cm.  Bezlateksowy, niemowlęcy w kolorze pomarańczowym. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 4 |  | |  |  |  |  |
| 7. | Mankiet wielorazowy, jednoczęściowy, zamknięty. Zakres ramienia 12-19 cm. Bezlateksowy, dziecięcy w kolorze zielonym. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 8. | Mankiet NIBP wielorazowy. Zakres ramienia 28- 40 cm. dorośli | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 40 |  | |  |  |  |  |
| 9. | Mankiet wielorazowy do defibrylatora Corpuls 3, zakres ramienia 38-50 cm, otyli | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 10. | Wężyk połączeniowy do mankietów NIBP do defibrylatora Corpuls 3, ze złączką kątową z jednej strony, dł. 2,5 m. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 11. | Bateria litowo - jonowa do defibrylator Corpuls 3. Wysoka wydajność. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 30 |  | |  |  |  |  |
| 12. | Bateria (LiPo) do urządzenia do kompresji klatki piersiowej Corpuls CPR. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 13. | Nakładka S/M do urządzenia do kompresji klatki piersiowej Corpuls CPR. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 5 |  | |  |  |  |  |
| 14. | Nakładka L/XL do urządzenia do kompresji klatki piersiowej Corpuls CPR. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 5 |  | |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | | **XX** | **XX** |  |

\* Brak podania przez Wykonawcę nazw producentów i numerów katalogowych dla każdej pozycji spowoduje odrzucenie oferty. Jeśli producent nie nadaje numeru katalogowego/nazwy handlowej należy wpisać tę informację w formularzu w kol. 3, np.: „brak nr katalogowego”.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**CZĘŚĆ 4. Akcesoria do respiratorów Pneupac**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Zastawka PEEP dla dorosłych, wielokrotnego użytku, z możliwością sterylizacji, wraz z adapterem. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | kpl. | 4 |  | |  |  |  |  |
| 2. | Jednorazowy obwód oddechowy z wewnętrzną linią monitorowania ciśnienia i zastawką pacjenta kompatybilny z respiratorem ParaPac 310 NPL. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 100 |  | |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | | **XX** | **XX** |  |

\* Brak podania przez Wykonawcę nazw producentów i numerów katalogowych dla każdej pozycji spowoduje odrzucenie oferty. Jeśli producent nie nadaje numeru katalogowego/nazwy handlowej należy wpisać tę informację w formularzu w kol. 3, np.: „brak nr katalogowego”.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**CZĘŚĆ 5. Akcesoria do urządzeń Lucas**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Przyssawka jednorazowego użytku do urządzenia Lucas, opakowanie = 12 szt. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | op. | 70 |  | |  |  |  |  |
| 2. | Zewnętrzny zasilacz 100-240 V AC, 50/60Hz. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 3 |  | |  |  |  |  |
| 3. | Zewnętrzny zasilacz 12V AC, 50/60Hz, możliwość ładowania w ambulansie, końcówka dwupinowa | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 4. | Akumulator litowo-jonowo-polimerowy (do wielokrotnego ładowania) dedykowany do LUCAS 3 | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 15 |  | |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | | **XX** | **XX** |  |

\* Brak podania przez Wykonawcę nazw producentów i numerów katalogowych dla każdej pozycji spowoduje odrzucenie oferty. Jeśli producent nie nadaje numeru katalogowego/nazwy handlowej należy wpisać tę informację w formularzu w kol. 3, np.: „brak nr katalogowego”.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**CZĘŚĆ 6. Akumulatory i mocowanie do ssaków elektrycznych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Żelowy akumulator do ssaka elektrycznego 12V/5,0 Ah. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 2. | Żelowy akumulator do ssaka elektrycznego 12V/3,4 Ah. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 5 |  | |  |  |  |  |
| 3. | Mocowanie ścienne, karetkowe do ssaka Boscarol 2012 lub Boscarol 1000, umożliwiające ładowanie w karetce pod napięciem 12V, posiadające kabel o długości min 120 cm zakończony wtyczką typu lexel. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 5 |  | |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | | **XX** | **XX** |  |

\* Brak podania przez Wykonawcę nazw producentów i numerów katalogowych dla każdej pozycji spowoduje odrzucenie oferty. Jeśli producent nie nadaje numeru katalogowego/nazwy handlowej należy wpisać tę informację w formularzu w kol. 3, np.: „brak nr katalogowego”.

Dostawa w terminie: 1-7 dni roboczych – 1 pkt; 8-14 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**CZĘŚĆ 7. Kable przedłużające i czujniki SpO2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Kabel saturacji Masimo SET M-LNCS- RC 4, dł.120 cm, czerwona wtyczka, do defibrylatorów Lifepak 15 | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 20 |  | |  |  |  |  |
| 2. | Kabel saturacji Masimo SET, M-LNCS, RC25-4RA EMS, rainbow, 25-PIN (końcówka okrągła, kolanko), długość 120 cm, do defibrylatora Corpuls | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 20 |  | |  |  |  |  |
| 3. | Adapter łączący kabel Masimo M-LNCS z czujnikiem RD długość 46 cm. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 15 |  | |  |  |  |  |
| 4. | Czujnik SpO2 Masimo SET M-LNCS DCI, klips na palec, > 30kg, długość 90 cm, wielorazowy | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 60 |  | |  |  |  |  |
| 5. | Czujnik SpO2 Masimo SET M-LNCS Inf 3-20 kg, dł. 46 cm, jednopacjentowy, opak. 20 szt. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | op. | 15 |  | |  |  |  |  |
| 6. | Kabel Masimo RD rainbow SET MD25-04, EMS, 25-PIN (końcówka okrągła, kolanko), dł. 120 cm, do defibrylatora Corpuls | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 20 |  | |  |  |  |  |
| 7. | Czujnik SpO2 Masimo RD SET DCI, typu klips na palec > 30kg, wielorazowy | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 30 |  | |  |  |  |  |
| 8. | Czujnik SpO2 Masimo RD SET DCI, Inf 3-20 kg, dł. 46 cm, jednopacjentowy, opak. 20 szt. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | op. | 10 |  | |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | | **XX** | **XX** |  |

\* Brak podania przez Wykonawcę nazw producentów i numerów katalogowych dla każdej pozycji spowoduje odrzucenie oferty. Jeśli producent nie nadaje numeru katalogowego/nazwy handlowej należy wpisać tę informację w formularzu w kol. 3, np.: „brak nr katalogowego”.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**CZĘŚĆ 8. Przenośne pulsoksymetry wraz z czujnikami**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Pulsoksymetr przenośny z pomiarem wartości SpO2 oraz pulsu. Przeznaczony dla pacjentów dorosłych, dzieci i niemowląt. Z opakowaniem ochronnym. Wyposażony w kabel zakończony klipsem palcowym wielokrotnego użytku. Możliwość współpracy z szeroką gamą czujników, w tym Nellcor (typu OXI-A/N Oximax do niskiej perfuzji). Zasilanie bateryjne lub akumulatorowe, czas pracy minimum 50 godzin. Czytelny wyświetlacz cyfrowy lub LCD. Zakres pomiaru tętna: min. 30-250/minutę; zakres pomiaru SpO2 do 100%. Sygnalizacja niskiego poziomu baterii, błędów. Zgodny z normą: EN 61601, EN 80601 (lub normą równoważną). Okres gwarancji minimum: 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu (nie dotyczy czujników).  W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia, Wykonawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy. | Producent:  ……….……..……  Numer katalogowy:  …….…………..… | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| 2. | Czujnik jednorazowego użytku dla niemowląt do pulsoksymetrów NONIN 8500/2500 I EDAN H100B. Czujnik dla pacjentów o masie ciała w zakresie 3 – 20kg | Producent:  ……….……..……  Numer katalogowy:  …….…………..… | szt. | 100 |  |  |  |  |  |
| 3. | Czujnik klipsowy dla dorosłych wielokrotnego użytku, z przewodem max. 1 m, do pulsoksymetrów NONIN 8500/2500 oraz EDAN H100B. | Producent:  ……….……..……  Numer katalogowy:  …….…………..… | szt. | 45 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | **XX** | **XX** |  |

\* Brak podania przez Wykonawcę nazw producentów i numerów katalogowych dla każdej pozycji spowoduje odrzucenie oferty. Jeśli producent nie nadaje numeru katalogowego/nazwy handlowej należy wpisać tę informację w formularzu w kol. 3, np.: „brak nr katalogowego”.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)