**ZAPYTANIE W CELU OSZACOWANIA WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**

DOTYCZY: Zakupu aparatu do znieczulania

Uniwersyteckie Centrum kliniczne im. Prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w związku z zamiarem wszczęcia postepowania o udzielenie zamówienia publicznego obejmującego zakup aparatu do znieczulania, kieruje zapytanie o przedstawienie oferty cenowej w celu oszacowania wartości zamówienia na ww. usługę.

1. **Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:**

Przedmiotem zapytania jest dostawa aparatów do znieczulania w ilości 6 szt. o następujących parametrach technicznych:

* Zasilanie gazami: N2O, O2, Powietrze, z sieci centralnej, w zestawie węże wysokociśnieniowe o długości min. 5 m
* Awaryjne zasilanie elektryczne całego systemu z wbudowanego akumulatora na min. 30 minut
* Elektroniczny lub pneumatyczny sterowany elektronicznie mieszalnik świeżych gazów zapewniający stałe stężenie tlenu przy zmianie wielkości przepływu świeżych gazów
* Regulowany zawór ograniczający ciśnienie w trybie wentylacji ręcznej (APL) z funkcją natychmiastowego zwolnienia ciśnienia w układzie.
* Respirator anestetyczny wbudowany, obsługa respiratora za pomocą pokrętła funkcyjnego i/lub przycisków wyboru.
* Ekran respiratora kolorowy, LCD, przekątna min. 12 cali, wbudowany w ścianę przednią aparatu lub na ruchomym ramieniu aparatu z możliwością regulacji nachylenia w pionie i w poziomie.
* Tryby wentylacji: Tryb wentylacji ręcznej, Oddech spontaniczny, Wentylacja mechaniczna kontrolowana objętościowo, Wentylacja mechaniczna synchronizowana w trybie objętościowym i w trybie ciśnieniowym, Wentylacja mechaniczna kontrolowana ciśnieniowo, Tryb PSV (Pressure Support Ventilation) z możliwością ustawienia CPAP, Wentylacja mechaniczna synchronizowana ze wspomaganiem ciśnieniowym w trybie objętościowym i w trybie ciśnieniowym, Awaryjny tryb wentylacji – możliwa wentylacja ręczna, po zaniku napięcia zasilającego i rozładowaniu się akumulatora
* Prezentacja wartości liczbowych na ekranie respiratora, minimum: objętości (Vt, MV) ciśnienia (szczytowe, plateau, średnie, PEEP), częstotliwości oddechowej
* Prezentacja wdechowego i wydechowego: stężenia tlenu (pomiar paramagnetyczny), stężenia CO2 i N2O, stężenia anestetyków wziewnych (co najmniej sevofluranu, isofluranu, desfluranu). Prezentacja liczby MAC skorygowanej do wieku pacjenta
* Prezentacja pętli oddechowych: ciśnienie-objętość i objętość-przepływ, pętla referencyjna, jednoczesna prezentacja parametrów pętli aktualnie kreślonej i referencyjnej
* Monitor parametrów życiowych z kolorowym ekranem LCD z wbudowanym zasilaczem sieciowym, przeznaczony do monitorowania noworodków, dzieci i dorosłych.
* Monitor zwiotczenia
* Monitor gazów anestetycznych

W ramach zawartej umowy Wykonawca:

1. Dostarczy, zainstaluje oraz uruchomi aparaty do znieczulania.
2. Przeszkoli wskazanych przez Zamawiającego pracowników z zakresu obsługi aparatu w stopniu umożliwiającym prawidłową eksploatację urządzenia.
3. Przeszkoli wskazanych przez Zamawiającego pracowników Działu Aparatury Medycznej z zakresu podstawowej obsługi technicznej.
4. Zapewni obsługę gwarancyjną trwającą min. 24 miesiące zgodnie z poniższymi warunkami:
	* Zamawiający wykona naprawy oraz przeglądy techniczne w okresie trwania gwarancji
	* W przypadku, gdy liczba napraw gwarancyjnych tego samego podzespołu danego urządzenia przekroczy 3, Wykonawca zobowiązuje się do nieodpłatnej wymiany urządzenia na nowe.

Wykonawca oświadcza i gwarantuje, że aparaty:

* są fabrycznie nowe, kompletne (bez konieczności zakupu dodatkowego oprzyrządowania, wyposażenia), zdatne oraz dopuszczone do obrotu i używania
* posiadają wszystkie wymagane prawem certyfikaty lub dokumenty równoważne
* są wolny od wad
* nie są obciążone prawami osób trzecich oraz należnościami na rzecz Skarbu Państwa
z tytułu sprowadzenia na polski obszar celny.
1. **Termin realizacji zamówienia:**

Zamówienie powinno zostać zrealizowane nie wcześniej niż 04.01.2021 i nie później niż
15.03.2021r. Termin płatności: 30 dni od daty otrzymania faktury VAT .

1. **Termin i miejsce złożenia propozycji cenowej:**

Proszę o przesłanie propozycji cenowej do dnia **06.10.2020** w wersji elektronicznej zgodnie z załączonym do zapytania formularzem cenowym na adres e-mail : **aparatura-ligota@uck.katowice.pl**

Wartość cenową należy podać w złotych polskich. Przedstawione wartości cenowe

powinny być podane w wartości: netto, VAT, brutto.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Przedmiot** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Vat%** | **Wartość brutto** |
| 1 | Aparat do znieczulania  | 6 szt. |  |  |  |  |

W przypadku pytań, prosimy o kontakt mailowy, na wskazany wyżej adres.

**4. Informacje dodatkowe:**

* Złożenie oferty nie rodzi po stronie Wykonawcy roszczenia o zawarcie umowy.
* Niniejsze ogłoszenie nie stanowi oferty w myśl art. 66 Kodeksu cywilnego jak

również nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych