DZP/381/66/EAT/2017

Załącznik nr 1.1

**Wymagane parametry techniczno-użytkowe**

**KTG ciąża bliźniacza** Producent: ………………………………………………………………………………

Typ ………………………………………………………………………. Rok produkcji ………………………………

* głowice ultradźwiękowe Cardio 2 szt.

- częstotliwość pracy: 1,5 MHz ± 1%

- zakres odczytu FHR: 50÷210 bpm

- natężenie emitowanej fali ultradźwiękowej: ≤6mW/cm2

* zewnętrzna głowica Toco, max. nacisk 300g
* znacznik ruchów płodu dla pacjentki
* automatyczne wykrywanie ruchów płodu
* znacznik zdarzeń klinicznych dla personelu - przycisk na panelu kontrolnym
* alarmy utraty sygnału, wysokiego i niskiego tętna płodu
* granice alarmów definiowalne przez użytkownika:

- alarm wysokiego tętna: 150÷200bpm

- alarm niskiego tętna: 50÷120bpm

* alarm nakładania sygnałów tętna
* panel główny wyposażony w numeryczny wyświetlacz LED monitorowanych parametrów
* wbudowana drukarka termiczna o rozdzielczości 203,2 pixel/cal
* możliwość pracy drukarki z prędkościami: 1, 2, 3 cm/min
* skala i krzywa jednocześnie drukowane na papierze bez podziałki
* możliwość pracy do min. 75 godzin bez wymiany papieru
* sygnalizacja braku papieru
* wbudowany interface RS232 do podłączenia do centralnego systemu monitorowania
* wysokiej jakości metalowe złącza do głowic *(gniazda i wtyczki)*
* wózek do mocowania KTG

DZP/381/66/EAT/2017

Załącznik nr 1.2

**Wymagane parametry techniczno-użytkowe**

**Przenośny detektor tętna płodu – 2 szt.** Producent: ………………………………………………………

Typ ………………………………………………………………………. Rok produkcji ………………………………

* - głowica szerokokątna 7-elementowa, ułatwia znalezienie tętna
* - niski poziom szumów
* - czysty dźwięk
* - ręczna 10 stopniowa i automatyczna regulacja głośności ; możliwość zapamiętania głośności pracy
* detektora
* - pomiar częstości akcji serca FHR, 50-210 bpm
* - automatyczny i ręczny pomiar częstości tętna
* - zasilanie akumulatorowe ( akumulatory w zestawie)
* - automatyczny wyłącznik po 3 minutach przy braku sygnału lub po 10 minutach
* - długi czas pracy akumulatorów, około 30 godzin
* - sygnalizacja stanu akumulatorów
* - szybka ładowarka do akumulatorów w zestawie

podpis i pieczęć osoby uprawnionej/

osób uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/66/EAT/2017

Załącznik nr 2

...........................................................

pieczęć firmowa wykonawcy

**OFERTA dla**

**Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice**

Nazwa wykonawcy ................................................................................................................

Siedziba: ..............................................................................................................................

REGON .................................................. NIP .......................................................................

Tel. ....................................................... fax ........................................................................

Internet ................................................ e-mail ...................................................................

Osoba do kontaktów .......................................................................................................

Ubiegając się o zamówienie publiczne na **dostawę aparatu KTG ciąża bliźniacza oraz przenośnego detektora płodu (2 szt.)** oferujemy realizację:

Części 1 zamówienia

cena netto ......................................................... zł

podatek VAT ...............% tj. ................................... zł

Cena ofertowa brutto: ........................... zł

(słownie:.......................................................................................................................)

Część 2 zmamówienia

**Termin realizacji zamówienia:** 4 tygodnie od daty zawarcia umowy.

cena netto ......................................................... zł

podatek VAT ...............% tj. ................................... zł

Cena ofertowa brutto: ........................... zł

(słownie:.......................................................................................................................)

Obsługa serwisowa gwarancyjna będzie prowadzona przez autoryzowany serwis techniczny ................................................................................................................................ z siedzibą ............................................................................................................................................... Zgłaszanie awarii odbywać się będzie drogą e-mailową lub faksem na adres/numer (e-mail :………………………………………………., fax. ……………………………………………………………...)

Oświadczam, że zapoznałem się z wzorem umowy i w przypadku wybrania mojej oferty, zobowiązuję się do podpisania umowy w tym kształcie.

- Załącznikami do niniejszej oferty są *(wymienić wszystkie załączniki)* :

...................................................................................................

....................................................................................................

....................................................................................................

podpis i pieczęć osoby uprawnionej/

osób uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy