DZP/381/40/EAT/2017

Załącznik nr 1

**Parametry i właściwości systemu do pomiaru pH i impedancji**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Parametry i właściwości | Wymagane | Oferowane\* |
| I | Przenośny rejestrator  | Tak |  |
| 1 | Zapis badania na karcie pamięci  | Tak |  |
| 2 | Możliwość rejestracji pomiarów impedancji z 6 kanałów i rejestracji pomiarów pH z 2 kanałów | Tak |  |
| 3 | Możliwość rejestracji refluksu treścią płynną, mieszaną i gazową | Tak |  |
| 4 | Zasilenie 2 ogniw 1.5 V typ AA | Tak |  |
| 5 | Rejestracja 24 standardowo z opcją przedłużenie do 48 godzinna | Tak |  |
| 6 | Kalibracja sond w buforach o pH4 i pH7 | Tak |  |
| 7 | Rejestracja dolegliwości odczuwanych przez pacjenta przy pomocy 3 programowalnych przycisków | Tak |  |
| 8 | Rejestracja zmiany pozycji ciała przy pomocy 2 zdefiniowanych przycisków | Tak |  |
| 9 | Rejestracja okresów posiłków pomocy 2 zdefiniowanych przycisków | Tak |  |
| 10 | Możliwość podłączenia sond do pomiaru pH i pH/impedancji | Tak |  |
| 11 | Możliwość podłączenia lokalizatora zwieracza | Tak |  |
| II | Oprogramowanie analityczne do badań czynnościowych | Tak |  |
| 1 | Możliwość instalacji na wielu stacjach roboczych | Tak |  |
| 2 | Kompatybilne z protokołem HL7 | Tak |  |
| 3 | Możliwość analizy badań manometriiimpedancji/manometrii pHmetrii, pHmetrii/impedancji | Tak |  |
| 4 | Automatyczne oznaczanie epizodów refluksu | Tak |  |
| 5 | Analiza obrazowania pH/impedancji typu: Liniowego, Kolorowych konturówBlokowego dla każdego kanałuAnimacji bolusa | Tak |  |
| 6 | Analiza obrazowania pH-metrycznego typu liniowego | Tak |  |
| III | Lokalizator dolnego zwieracza przełyku (LES) - 1 szt.możliwość pomiaru ciśnieniamanometr kontrolny | Tak |  |
| IV | Stacja analityczna - 1 szt.typu notebook, LCD 14-15,6 cali; system operacyjny; dysk twardy min. 500 GB ; drukarka do wydruków | Tak |  |
| 32 | Aparat fabrycznie nowy – rok produkcji 2017r | Tak |  |

\*Proszę potwierdzić spełnianie wymaganych parametrów i właściwości

podpis i pieczęć osoby uprawnionej/

osób uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/40/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 systemu do pomiaru pH i impedancji** oferujemy realizację całości zamówienia za następującą cenę:

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

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

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

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

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

**Oferowana gwarancja**: ……………….. miesięcy

Oświadczam, że:

- spełniam warunki udziału w postępowaniu;

- oferowany przeze mnie system spełniaj warunki określone w Zaproszeniu do składania ofert;

- 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