Kraków, dnia 24.09.2024 r.

Zapytanie o cenę NR DIAM.271.85.2024.AK. NA ZAKUP MIERNIKA SIŁ ODDECHOWYCH WRAZ Z FILTRAMI ANTYBAKTERYJNYMI ORAZ FILTRAMI DO NOSA**.**

Dział Aparatury Medycznej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie zwraca się z uprzejmą prośbą o przesłanie ceny na zakup miernika sił oddechowych wraz z filtrami antybakteryjnymi oraz czujnikami do nosa o charakterystyce jak niżej lub równoważny:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru** | **Parametr Oferowany** |
|  | Miernik siły oddehowej wraz z filtrami antybakteryjnymi oraz czujnikami do nosa |  |
|  | ****W zestawie:****  * 2x filtr wydechowy * 2x filtr wdechowy * 3x czujniki do nosa (mały, średni , duży) * oprogramowanie |  |
|  | **MIERZONE PARAMETRY (cmH2O):**   * MIP – maksymalne ciśnienie wdechowe * MEP – maksymalne ciśnienie wydechowe * SNIP – maksymalne ciśnienie wdechowe przez nos * Pmax – ciśnienie szczytowe * MRPD – zakres rozwoju ciśnienia development) * MRR – zakres spadku ciśnienia |  |
|  | ****FUNKCJE OPROGRAMOWANIA:****  * Przesyłanie pomiarów z pamięci urządzenia * Wyświetlanie wszystkich pomiarów (automatyczny wybór najlepszego pomiaru) * Wprowadzanie danych pacjentów i tworzenie raportów PDF |  |
|  | ****PARAMETRY TECHNICZNE****  * Ciśnienie mierzone: ±300 cmH2O * Ciśnienie impulsowe: ±2000 cmH2O * Dokładność: ±3% * Czułość: 1 cmH2O * Warunki pracy: 0-40°C, 30-90%RH * Warunki przechowywania: od -20 do +70°C, 10-90%RH * Wyświetlacz graficzny LCD: 128 x 64 pikseli * Zasilanie: bateria 9V * Waga: 160g * Wymiary: 135 x 65 x 30 mm * Systemy operacyjne: Windows 7 (32 i 64 bit); Windows 8.1 (64 bit); Windows 10 (64 bit) |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Liczba sztuk** | **Stawka VAT %** | **Wartość netto (zł)** | **Wartość brutto (w zł)** |
| 1. | Miernik siły oddehowej wraz z filtrami antybakteryjnymi oraz czujnikami do nosa | **1** |  |  |  |
| Wartość netto oferty: | | | | | |
| Wartość VAT: | | | | | |
| Wartość brutto oferty: | | | | | |
| Gwarancja: 24 miesiące | | | | | |
| Przeglądy w okresie gwarancji( jeśli dotyczy): | | | | | |
| Termin realizacji: | | | | | |
| Termin Płatności : min60 dni. | | | | | |
|  |  | |  |  |  |

Ofertę proszę przesłać do dnia 27.09.2024 r. do godziny 12:00 na adres: [akiszka@su.krakow.pll](mailto:akiszka@su.krakow.pll)

………………………..

Podpis osoby uprawnionej