**Kraków, 25 stycznia 2024 roku.**

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**Dotyczy: Dostawa, instalacja i uruchomienie aparatów do pomiaru ACT 2 szt.**

**Zamawiający:** SPZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie  
 ul. Kopernika 36, 31-501 Kraków  
 NIP: 675-11-99-442

**Wymagane parametry:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru** | **Parametr Oferowany** |
|  | **Aparat do pomiaru ACT – 2 szt. (model producent)** |  |
|  | Pomiar przy użyciu testów probówkowych ze stałym jednym aktywatorem |  |
|  | 1 komora pomiarowa |  |
|  | Potrójny detektor umieszczony w komorze pomiarowej pod kątem min.: 0°, 45° oraz 90° w stosunku do probówki |  |
|  | Pomiar z krwi pełnej |  |
|  | Ilość krwi do pomiaru 2cm3 (+/-2%) |  |
|  | Temperatura inkubacji 37C° +/-1.0 C° |  |
|  | Wskaźnik aktualnej temperatury komory pomiarowej, |  |
|  | Baza danych pacjenta min. 2000 pomiarów |  |
|  | Graficzna prezentacja procesu hemostazy na ekranie |  |
|  | Prezentacja na ekranie czasu krzepnięcia poprzedniego testu, |  |
|  | Zasilanie sieciowo-akumulatorowe |  |
|  | Czas nieprzerwanej pracy przy zasilaniu akumulatorowym min. 8h |  |
|  | Czas czuwania na naładowanym akumulatorze 12h |  |
|  | Wskaźnik naładowania baterii w postaci numerycznej i graficznej, |  |
|  | Alarm niskiego poziomu baterii, komunikat o potrzebie naładowania baterii. jest wyświetlany i wskaźnik mocy baterii miga, gdy moc baterii spadnie do 30 procent |  |
|  | Funkcja Auto Close w przypadku zasilania z baterii system wyłącza się automatycznie po 30 minutach bezczynności. |  |
|  | Wymiary:  Głębokość 20 +/- 1 cm  Szerokość 14 +/- 1 cm  Wysokość 14 +/- 1 cm |  |
|  | Kolorowy ekran LCD min. 4 cale |  |
|  | Waga aparatu max. 2 kg |  |
|  | Min. akustyczna i graficzna sygnalizacja komunikatów stanów alarmowych |  |
|  | Zakres pomiaru 1-2500 sek. lub szerszy zakres pomiarowy przy czym min. wartość pomiarowa nie większa niż 2 sek. |  |
|  | Elektroniczne autotestowanie i kontrola aparatu zapewniająca dokładność pomiarów:  - Kontrola mocy baterii czy jest wystarczająca do wykonania testu  - Kontrola czy komora testowa jest podgrzana do odpowiedniej temperatury |  |
|  | Klawisz blokady klawiatury |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Liczba sztuk** | **Stawka VAT %** | **Wartość netto (zł)** | **Wartość brutto (w zł)** |
| 1. | **Dostawa, instalacja i uruchomienie aparatów do pomiaru ACT 2 szt.** | **2** |  |  |  |
| Wartość netto oferty: | | | | | |
| Wartość VAT: | | | | | |
| Wartość brutto oferty: | | | | | |
| Gwarancja (min. 24 miesiące): | | | | | |
| Przeglądy w okresie gwarancji ( jeśli dotyczy w przypadku jeżeli przeglądy nie są wymagane wpis w paszporcie): | | | | | |
| Termin realizacji: | | | | | |
| Termin Płatności min. 60 dni od dostarczenia faktury : | | | | | |
|  |  | |  |  |  |

Oferta powinna zawierać: Ofertę brutto i netto z warunkami płatności, (płatność min. 60 dni przelewem po dostarczeniu faktury) okresem gwarancji (min. 24 miesiące) i czasem dostawy należy kierować na adres Działu Aparatury mailem pzurowski@su.krakow.pl)

**Termin realizacji**:

**Gwarancja**

**Ważność oferty:**

**Preferowany termin płatności:** 60 dni, po dostarczeniu faktury

**Termin składania oferty:** do 31.01.24 godz.14

**Ofertę należy przesłać w wyznaczonym terminie na adres mail** [**pzurowski@su.krakow.pl**](mailto:pzurowski@su.krakow.pl)**. Osoba do kontaktu: Paweł Żurowski tel. 012/424-78-93**