Załącznik nr 6 do SIWZ

**PARAMETRY TECHNICZNE**

**Część 1 - Dermatom siatkujący- 1 szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2019 | Tak, opisać |  |
| 2 | **Dermatom** |  |  |
| 3 | Dermatom zasilany akumulatorowo z głowicą typu Wagner | Tak, opisać |  |
| 4 | Tytanowa obudowa dostosowana do mycia w środkach alkalicznych | Tak, opisać |  |
| 5 | Silnik bezszczotkowy komutowany elektronicznie o mocy min. 250W | Tak, opisać |  |
| 6 | Oscylacje ostrza regulowane w zakresie od 0 do 6500 osc./min. przy pomocy przycisku na rękojeści | Tak, opisać |  |
| 7 | Szerokość cięcia regulowana w zakresie min. od 8 mm do 78mm | Tak, opisać |  |
| 8 | Grubość cięcia regulowana 0,2 mm do 1,2 mm co 0,1 mm | Tak, opisać |  |
| 9 | Ostrza mocowane beznarzędziowo | Tak, opisać |  |
| 10 | Zestaw do sterylnego wkładania akumulatora w zestawie (lejek) | Tak, opisać |  |
| 11 | Akumulatory niesterylizowalne umieszczane systemem lejkowym w sterylnej komorze akumulatora | Tak, opisać |  |
| 12 | Możliwość zasilania z sieci elektrycznej | Tak, opisać |  |
| 13 | Blokada przed niezamierzonym uruchomieniem | Tak, opisać |  |
| 14 | Skok ostrza 3 mm (± 0,2 mm)  | Tak, opisać |  |
| 15 | Pokrywa komory akumulatora | Tak, opisać |  |
| 16 | **Siatkownica** |  |  |
| 17 | Siatkownica do powiększania powierzchni przeszczepów skóry | Tak, opisać |  |
| 18 | Współpraca z min. trzema różnymi matrycami | Tak, opisać |  |
| 19 | Walec tnący w zestawie | Tak, opisać |  |
| 20 | Możliwość samodzielnej wymiany walca tnącego | Tak, opisać |  |
| 21 | Korba z grzechotką w zestawie | Tak, opisać |  |
| 22 | Regulacja siły docisku walca do matrycy | Tak, opisać |  |
| 23 | Śruba mikrometryczna | Tak, opisać |  |
| 24 | Wymiary 150x195x105 mm (± 0,5 cm) | Tak, opisać |  |
| 25 | Waga max. 4800 g | Tak, opisać |  |
| 26 | **Kosz stalowy do dermatomu** | Tak, opisać |  |
| 27 | Kosz stalowy, perforowany | Tak, opisać |  |
| 28 | Wymiary zewnętrzne 405/255/105 mm (± 5 mm) | Tak, opisać |  |
| 29 | Wyposażony w min. jeden uchwyt napędu/piły  | Tak, opisać |  |
| 30 | Wyposażony w min. jeden uchwyt pokrywy komory akumulatora  | Tak, opisać |  |
| 31 | Wyposażony w min. jeden uchwyt lejka do sterylnego zakładania akumulatora  | Tak, opisać |  |
| 32 | **Kosz stalowy do siatkownicy** | Tak, opisać |  |
| 33 | Kosz stalowy, perforowany | Tak, opisać |  |
| 34 | Wymiary zewnętrzne 405/255/105 mm (± 5 mm) | Tak, opisać |  |
| 35 | Wyposażony w uchwyt siatkownicy, korby z grzechotką i walca tnącego | Tak, opisać |  |
| 36 | **Wanna i pokrywa kontenera** | Tak, opisać |  |
| 37 | Wanna kontenera ¾  | Tak, opisać |  |
| 38 | Wymiary zewnętrzne 470/270/135 mm (± 5 mm) | Tak, opisać |  |
| 39 | Pokrywa kontenera ¾  | Tak, opisać |  |
| 40 | Filtr mikroporowy, teflonowy na 5000 cykli sterylizacji – min. 2 szt. | Tak, opisać |  |
| 41 | Tabliczka identyfikacyjna, kolor opis min. 13 miejsc | Tak, opisać |  |
| 42 | **Ładowarka** | Tak, opisać |  |
| 43 | Ładowarka elektroniczna, uniwersalna na min. 2 gniazda | Tak, opisać |  |
| 44 | Wskaźnik ładowania przy każdym gnieździe | Tak, opisać |  |
| 45 | Wskaźnik informujący o konieczności wykonania czynności serwisowych | Tak, opisać |  |
| 46 | Proces ładowania pulsacyjnego zapewniający optymalny maksymalny stan naładowania akumulatorów, bez histerezy pojemnościowej | Tak, opisać |  |
| 47 | Przewód sieciowy min. 5 m z wtyczką typu euro | Tak, opisać |  |
| 48 | **Matryce do siatkownicy do powiększania powierzchni przeszczepu** | Tak, opisać |  |
| 49 | Matryca do nacinania przeszczepu skóry 1:1,5, pakowane sterylnie, jednorazowe, min .10 szt. w opakowaniu zbiorczym | Tak, opisać |  |
| 50 | Matryca do nacinania przeszczepu skóry 1:3, pakowane sterylnie, jednorazowe, min. 10 szt. w opakowaniu zbiorczym | Tak, opisać |  |
| 51 | Matryca do nacinania przeszczepu skóry 1:6, pakowane sterylnie, jednorazowe, min. 10 szt. w opakowaniu zbiorczym | Tak, opisać |  |
| 52 | **Pozostałe wyposażenie** | Tak, opisać |  |
| 53 | Olej w aerozolu do smarowania systemu- 300 ml | Tak, opisać |  |
| 54 | Ostrza do dermatomu z głowicą typu Wagner, pakowane sterylnie, min. 10 szt. | Tak, opisać |  |
| **55** | **INFORMACJE DODATKOWE** |  |  |
| 56 | Przeglądy aparatu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie). | Min. 1 przegląd na rok |  |
| 57 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
| 58 | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia. | Min. 10 lat |  |
| 59 | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | Tak |  |
| 60 | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać gdzie |  |
| 61 | Czas reakcji od zgłoszenia. | Max. 48h |  |
| 62 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju. | Max. 3 dni robocze |  |
| 63 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | Max. 5 dni roboczych  |  |
| 64 | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | Tak |  |
| 65 | Deklaracja zgodności CE | Tak |  |
| 66 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
| 67 | Szkolenie pracowników | Tak |  |

Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi)

 ………………………………………….

 ( podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

**Część 2 - Diatermia chirurgiczna- 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2019 | Tak, opisać |  |
| 2 | Aparat umożliwiający pracę monopolarną i bipolarną | Tak, opisać |  |
| 3 | Wbudowany moduł do bipolarnego zamykania dużych naczyń o średnicy do 7mm włącznie | Tak, opisać |  |
| 4 | Możliwość integracji z przystawką argonową i odsysaczem dymu tego samego wytwórcy | Tak, opisać |  |
| 5 | Oprogramowanie w języku polskim | Tak, opisać |  |
| 6 | Wielokolorowy, czytelny ekran dotykowy obrazujący parametry urządzenia, służący do komunikacji aparat-użytkownik, wielkość wyświetlacza min. 10” | Tak, opisać |  |
| 7 | Możliwość zapamiętania min. 10 grup programów tematycznych i dla każdego z nich min. 10 podprogramów specjalistycznych, zapisania ich pod nazwą własną w języku polskim | Tak, opisać |  |
| 8 | Liczba gniazd przyłączeniowych:* monopolarne – 1 szt. (dla kabli z wtykami 1-pin średnicy 8mm i 4mm oraz wtykiem 3-pin)
* uniwersalne (mono,- bipolarne dla kabli monopolarnych 3-pin, bipolarnych 2-pin i instrumentów do zamykania dużych naczyń) – min. 3 szt.
* bierne do przyłączania kabli z wtykiem 6,3mm oraz 2-pinowym – 1 sz.
 | Tak, opisać |  |
| 9 | Możliwość wymiany gniazd wyjściowych przez użytkownika w celu zmiany konfiguracji przyłączanych narzędzi | Tak, opisać |  |
| 10 | Moc wyjściowa dla cięcia monopolarnego i bipolarnego regulowana do min. 400 W  | Tak, opisać |  |
| 11 | Możliwość wyboru trybu cięcia dla trybu monopolarnego– co najmniej 3 rodzaje: delikatny, osuszający- hemostatyczny i intensywny –waporyzujący  | Tak, opisać |  |
| 12 | Możliwość wyboru trybu cięcia dla trybu bipolarnego – co najmniej 2 rodzaje: delikatny i intensywny | Tak, opisać |  |
| 13 | Moc wyjściowa maksymalna do koagulacji bipolarnej i monopolarnej regulowana do min. 140 W dla każdego wymaganego rodzaju pracy | Tak, opisać |  |
| 14 | Możliwość wyboru trybu koagulacji monopolarnej między: delikatną-niekarbonizującą, intensywną-iskrową, preparującą i natryskową | Tak, opisać |  |
| 15 | Możliwość wyboru trybu koagulacji bipolarnej między: delikatną-niekarbonizującą i intensywną | Tak, opisać |  |
| 16 | Możliwość pracy z funkcją automatycznej aktywacji tzw. Auto Start (po uzyskaniu bezpośredniego kontaktu) z regulowanym opóźnieniem dla koagulacji bipolarnej | Tak, opisać |  |
| 17 | Możliwość pracy z funkcją automatycznej dezaktywacji tzw. Auto Stop (po skutecznym skoagulowaniu tkanki) dla koagulacji monopolarnej delikatnej i intensywnej | Tak, opisać |  |
| 18 | Możliwość pracy z funkcją automatycznej dezaktywacji tzw. Auto Stop (po skutecznym skoagulowaniu tkanki) dla koagulacji bipolarnej delikatnej i intensywnej | Tak, opisać |  |
| 19 | W aparacie zainstalowana funkcja bipolarnego zamykania naczyń i struktur naczyniowych o śr. do 7 mm - do stosowania w chirurgii endoskopowej i otwartej. | Tak, opisać |  |
| 20 | Funkcja bipolarnego zamykania dużych naczyń powinna opierać się na całkowicie automatycznym dozowaniu prądu w.cz. w określonym czasie (funkcja zamykania naczyń obligatoryjnie z funkcją Auto Stop) | Tak, opisać |  |
| 21 | Aparat powinien automatycznie sprawdzać właściwości tkanki podczas aktywacji funkcji bipolarnego zamykania dużych naczyń, w przypadku tkanki o niedostatecznej rezystancji tkanki lub niewłaściwego zaciśnięcia instrumentu na strukturze – aparat powinien zgłaszać to stosownym komunikatem  | Tak, opisać |  |
| 22 | Możliwość wyboru sposobu aktywacji funkcji bipolarnego zamykania dużych naczyń przez wybrany włącznik nożny, przycisk aktywacyjny na instrumencie oraz funkcję Auto Start z regulowanym opóźnieniem | Tak, opisać |  |
| 23 | Aparat wyposażony w funkcję umożliwiającą bipolarną elektroresekcję w soli fizjologicznej z automatyczną regulacja mocy wyjściowej z całego, dostępnego zakresu | Tak, opisać |  |
| 24 | Aparat wyposażony w funkcję do endoskopowego usuwania zmian tkanek prądem mieszanym (naprzemiennie cięcie i koagulacja) z odrębną regulacją czasu trwania impulsu cięcia i koagulacji i automatyczną regulacją mocy wyjściowej z całego, dostępnego zakresu | Tak, opisać |  |
| 25 | Możliwość zmiany programów manualnie – przez panel diatermii, przez dodatkowy przycisk na włączniku nożnym oraz przez uchwyt elektrod monopolarnych z przyciskami | Tak, opisać |  |
| 26 | Bezprzewodowa komunikacja z aparatem do celów serwisowych, programowania, kopiowania danych | Tak, opisać |  |
| 27 | Możliwość regulacji jasności i kontrastu ekranu, natężenia dźwięku sygnału aktywacyjnego, maksymalnego czasu aktywacji, itd. | Tak, opisać |  |
| 28 | Wizualna i akustyczna sygnalizacja pracy; sygnały akustyczne zróżnicowane dla każdego trybu pracy | Tak, opisać |  |
| 29 | Wizualna i akustyczna sygnalizacja nieprawidłowego działania urządzenia. Informacja o niesprawności w formie komunikatu z opisem wyświetlanym na ekranie urządzenia w jęz. polskim. Historia błędów archiwizowana dla potrzeb serwisu | Tak, opisać |  |
| 30 | System stałej kontroli aplikacji elektrody neutralnej dwudzielnej (ukierunkowanie elektrody, wielkość aktywnej powierzchni kontaktowej, symetria obciążenia połówek elektrody) | Tak, opisać |  |
| 31 | Automatyczny system bezpieczeństwa elektrody neutralnej dopasowujący każdorazowo tolerancję rezystancji tkanki do właściwości skóry pacjenta | Tak, opisać |  |
| 32 | Sygnalizacja graficzna poprawnej aplikacji elektrody neutralnej. Wyświetlacz graficzny i cyfrowy informujący o wielkości rezystancji połączenia elektroda – skóra | Tak, opisać |  |
| 33 | **Wyposażenie wielorazowego użytku** |  |  |
| 34 | Włącznik nożny podwójny z przyciskiem do zmiany programów | Tak, opisać |  |
| 35 | Włącznik nożny pojedynczy z przyciskiem do zmiany programów | Tak, opisać |  |
| 36 | Wielorazowy uchwyt elektrod monopolarnych średnica trzpienia max. 2,4mm, z przyciskami, kablem o długości min. 4m, wtyk 3-pinowy (4 szt.) | Tak, opisać |  |
| 37 | Elektroda wielorazowa nożowa, igłowa średnica 0,5-0,8mm, długość części nieizolowanej 20-22mm, długość całkowita do 40 mm, prosta (10 szt.) | Tak, opisać |  |
| 38 | Elektroda wielorazowa nożowa, igłowa śr. do 0,5mm, długość części nieizolowanej do 3mm, długość całkowita 35-40 mm, prosta (2 szt.) | Tak, opisać |  |
| 39 | Elektroda wielorazowa nożowa, igłowa średnica do 0,5mm, długość części nieizolowanej do 3mm, długość całkowita 50-55 mm, prosta (2 szt.) | Tak, opisać |  |
| 40 | Elektroda wielorazowa nożowa, igłowa średnica 0,5-0,8mm, długość części nieizolowanej 10-15mm, długość całkowita 100-120 mm, prosta (2 szt.) | Tak, opisać |  |
| 41 | Elektroda wielorazowa nożowa, igłowa średnica 0,5-0,8mm, długość całkowita 45-50 mm, zakrzywiona (2 szt.) | Tak, opisać |  |
| 42 | Przedłużka elektrod monopolarnych, długość 4-6cm, wielorazowa (2 szt.) | Tak, opisać |  |
| 43 | Pęseta bipolarna długość 18-19cm, końcówki o szerokości 1mm wykonane z materiału nieprzywierającego, z kablem o długości min. 4 m (1 kpl.) | Tak, opisać |  |
| 44 | Kleszczyki do zamykania dużych naczyń, długość 19-20cm, część robocza wąska, wyposażona w elementy do przytrzymania tkanki, zakrzywiona, z kablem (1 szt.) | Tak, opisać |  |
| 45 | Kleszczyki do zamykania dużych naczyń, długość 20-21cm, część robocza szeroka, wyposażona w elementy do przytrzymania tkanki, z kablem (1 szt.) | Tak, opisać |  |
| 46 | Bipolarne kleszczyki do cięcia i koagulacji tkanek, końcówka zakrzywiona z przetłoczeniem ułatwiającym chwytanie tkanki, instrument do zabiegów laparoskopowych – średnica tubusa 5mm, długość min. 340mm, z kablem (2 szt.) | Tak, opisać |  |
| 47 | Dodatkowy wkład roboczy do kleszczyków bipolarnych (1 szt.) | Tak, opisać |  |
| 48 | Kleszczyki do zamykania dużych naczyń dł. min. 34cm (do zabiegów laparoskopowych), część robocza typu Maryland, ząbkowana, średnica tubusa 5mm, z kablem, wielorazowe (2 szt.) | Tak, opisać |  |
| 49 | Kabel do przyłączania elektrod neutralnych – 2 szt. | Tak, opisać |  |
| 50 | **Wyposażenie użytkowe:** |  |  |
| 51 | Elektroda neutralna dzielona symetrycznie, jednorazowa, do zastosowania u pacjentów małych i dorosłych – pakiet uruchomieniowy | Tak, opisać |  |
| 52 | Elektroda neutralna dzielona symetrycznie, do zastosowania u pacjentów o wadze 5-15 kg – pakiet uruchomieniowy | Tak, opisać |  |
| **53** | **INFORMACJE DODATKOWE** |  |  |
| 54 | Przeglądy aparatu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie). | Min. 1 przegląd na rok |  |
| 55 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
| 56 | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia. | Min. 10 lat |  |
| 57 | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | Tak |  |
| 58 | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać gdzie |  |
| 59 | Czas reakcji od zgłoszenia. | Max. 48h |  |
| 60 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju. | Max. 3 dni robocze |  |
| 61 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | Max. 5 dni roboczych  |  |
| 62 | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | Tak |  |
| 63 | Deklaracja zgodności CE | Tak |  |
| 64 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
| 65 | Szkolenie pracowników | Tak |  |

Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi)

 ………………………………………….

 ( podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

**Część 3 - Ramię C z możliwością drukowania zdjęć z termodrukarką z oprogramowaniem- 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2019 | Tak, opisać |  |
| 2 | **RAMIĘ C** |  |  |
| 3 | Głębokość ramienia C (odległość między osią wiązki a wewnętrzną powierzchnią ramienia C) ≥ 70 cm | Tak, opisać |  |
| 4 | Odległość SID ≥ 95 cm | Tak, opisać |  |
| 5 | Prześwit ramienia C (odległość między wzmacniaczem obrazu a lampą RTG) ≥ 76 cm | Tak, opisać |  |
| 6 | Zakres ruchu wzdłużnego ramienia C ≥ 20 cm | Tak, opisać |  |
| 7 | Zakres ruchu pionowego ramienia C ≥ 42 cm | Tak, opisać |  |
| 8 | Zmotoryzowany ruch ramienia C w pionie | Tak, opisać |  |
| 9 | Zakres ruchu orbitalnego ramienia C≥ 130° | Tak, opisać |  |
| 10 | Zakres rotacji ramienia C (ruch wokół osi wzdłużnej) ≥ 190° | Tak, opisać |  |
| 11 | Zakres obrotu ramienia C wokół osi pionowej≥ 10° | Tak, opisać |  |
| 12 | Hamulce ruchów ramienia C fabrycznie oznaczone kolorami (każdy hamulec innym) – te same kolory oznaczeń dla hamulca i dla odpowiedniej skali zakresu ruchu (m.in. ten sam kolor hamulca od ruchu orbitalnego i kolor skali ruchu orbitalnego)  | Tak, opisać |  |
| 13 | Panel na ramieniu C do sterowania funkcjami aparatu w formie klawiszy membranowych lub dotykowego monitora | Tak, opisać |  |
| 14 | Urządzenie zabezpieczające przed najeżdżaniem na leżące przewody | Tak, opisać |  |
| 15 | Uchwyt na wzmacniaczu obrazu do ręcznego manipulowania ramieniem C | Tak, opisać |  |
| 16 | Sterowanie kołami aparatu umożliwiające aretaż kół w pozycji równoległej do stołu operacyjnego | Tak, opisać |  |
| 17 | Hamulec kół | Tak, opisać |  |
| 18 | Ręczny włącznik promieniowania | Tak, opisać |  |
| 19 | Przycisk nożny do włączania promieniowania | Tak, opisać |  |
| 20 | Sygnalizacja włączonego promieniowania na ramieniu C | Tak, opisać |  |
| 21 | Szerokość wózka z ramieniem C ≤ 85 cm | Tak, opisać |  |
| 22 | Masa wózka z ramieniem C – całości przemieszczanej między salami na bloku (bez wózka monitorów) ≤ 280 kg | Tak, opisać |  |
| 23 | **GENERATOR** |  |  |
| 24 | Generator wysokiej częstotliwości min. 20 kHz | Tak, opisać |  |
| 25 | Moc generatora RTG:min. 2,0 kWmax. 3,0 kW | Tak, opisać |  |
| 26 | Akwizycja min. 25 obrazów/s podczas fluoroskopii ciągłej | Tak, opisać |  |
| 27 | Maksymalna częstotliwości dla fluoroskopii pulsacyjnej ≥ 10 p/s | Tak, opisać |  |
| 28 | Radiografia cyfrowa | Tak, opisać |  |
| 29 | Maksymalne napięcie w trybie fluoroskopii i radiografii≥ 110 kV | Tak, opisać |  |
| 30 | Maksymalny prąd dla fluoroskopii ciągłej ≥ 10 mA | Tak, opisać |  |
| 31 | Maksymalny prąd dla fluoroskopii pulsacyjnej ≥ 20 mA | Tak, opisać |  |
| 32 | Maksymalny prąd dla radiografii cyfrowej ≥ 10 mA | Tak, opisać |  |
| 33 | Automatyczny dobór parametrów dla fluoroskopii  | Tak, opisać |  |
| 34 | Zasilanie 230V +/-10%, 50Hz | Tak, opisać |  |
| 35 | **LAMPA I KOLIMATORY** |  |  |
| 36 | Lampa z anodą stacjonarną, min. 1 – ogniskowa  | Tak, opisać |  |
| 37 | Wielkość najmniejszego ogniska ≤ 0,6 | Tak, opisać |  |
| 38 | Filtracja wewnętrzna:≥ 3,0 mm Al. i 0,1 mm Cu | Tak, opisać |  |
| 39 | Kolimator szczelinowy z nieograniczoną rotacją | Tak, opisać |  |
| 40 | Kolimator koncentryczny typu IRIS | Tak, opisać |  |
| 41 | Ustawienie kolimatora z bez promieniowania poprzez wyświetlaniu na obrazie LIH aktualnego położenia krawędzi przesłon | Tak, opisać |  |
| 42 | Pojemność cieplna anody: ≥ 100 kHU | Tak, opisać |  |
| 43 | Pojemność cieplna kołpaka: ≥ 1100 kHU | Tak, opisać |  |
| 44 | Szybkość chłodzenia anody: ≥ 50 kHU/min | Tak, opisać |  |
| 45 | **WZMACNIACZ OBRAZU** |  |  |
| 46 | Średnica wzmacniacza obrazu ≥ 9" | Tak, opisać |  |
| 47 | Liczba pól obrazowych ≥ 2 | Tak, opisać |  |
| 48 | Współczynnik DQE ≥ 60% | Tak, opisać |  |
| 49 | Głębia obrazu ≥ 14 bit | Tak, opisać |  |
| 50 | Celownik laserowy zintegrowany w obudowie wzmacniacza obrazu  | Tak, opisać |  |
| 51 | Kratka przeciwrozproszeniowa na wzmacniaczu obrazu z możliwością wyciągania np. do zastosowań pediatrycznych | Tak, opisać |  |
| 52 | **SYSTEM TV** |  |  |
| 53 | Typ kamery: CCD | Tak, opisać |  |
| 54 | Rozdzielczość kamery≥ 1024x1024 | Tak, opisać |  |
| 55 | **SYSTEM CYFROWEJ OBRÓBKI OBRAZU I PAMIĘĆ** |  |  |
| 56 | Matryca przetwarzania obrazów ≥ 1024x1024 | Tak, opisać |  |
| 57 | Liczba pamiętanych obrazów w pełnej matrycy ≥ 100 000 | Tak, opisać |  |
| 58 | Funkcja LIH (Last Image Hold) | Tak, opisać |  |
| 59 | Funkcja pętli fluoroskopowej | Tak, opisać |  |
| 60 | Wyświetlanie mozaiki obrazów min. 16 obrazów | Tak, opisać |  |
| 61 | Obraz lustrzany (obracanie obrazu na monitorze góra/dół, lewo/prawo) | Tak, opisać |  |
| 62 | Powiększenie cyfrowe obrazu | Tak, opisać |  |
| 63 | Pomiar odległości i kątów | Tak, opisać |  |
| 64 | Wzmocnienie krawędzi i redukcja szumów  | Tak, opisać |  |
| 65 | Dodawanie adnotacji, komentarzy do obrazów, oznakowanie prawej/lewej strony (R/L) | Tak, opisać |  |
| 66 | System wpisywania danych pacjenta | Tak, opisać |  |
| 67 | System zarządzania bazą danych z badaniami | Tak, opisać |  |
| 68 | Programy anatomiczne | Tak, opisać |  |
| 69 | **WÓZEK Z MONITORAMI** |  |  |
| 70 | Oddzielny wózek z monitorami połączony z wózkiem z ramieniem C za pomocą jednego wielożyłowego przewodu | Tak, opisać |  |
| 71 | Liczba kolorowych monitorów ≥ 2 | Tak, opisać |  |
| 72 | Rodzaj monitora i przekątna ekranu: LCD TFT min. 19" | Tak, opisać |  |
| 73 | Maksymalna luminancja monitorów≥ 600 cd/m2 | Tak, opisać |  |
| 74 | Maksymalna luminancja monitorów skalibrowanych do krzywej DICOM ≥ 400 cd/m2 | Tak, opisać |  |
| 75 | Współczynnik kontrastu monitorów ≥ 600 : 1 | Tak, opisać |  |
| 76 | Kąty widzenia: w poziomie / w pionie ≥ 178° / 178° | Tak, opisać |  |
| 77 | Wskaźnik włączonego promieniowania na wózku z monitorami | Tak, opisać |  |
| 78 | Wózek z monitorami może być odłączony od ramienia C na czas transportu | Tak, opisać |  |
| 79 | Możliwość podłączenia zewnętrznych monitorów - min. 2 wyjścia w standardzie DVI | Tak, opisać |  |
| 80 | **ŚRODKI DOKUMENTACYJNE I ARCHIWIZACYJNE** |  |  |
| 81 | Napęd dysków CD i/lub DVD do zapisu obrazów DICOM | Tak, opisać |  |
| 82 | Automatyczne dogrywanie na dysk CD i/lub DVD przeglądarki DICOM | Tak, opisać |  |
| 83 | Funkcje sieciowe DICOM min. :* Send
* Storage Commitment
* Worklist
* MPPS
* Print
 | Tak, opisać |  |
| 84 | Port USB do archiwizacji w formacie DICOM oraz TIFF | Tak, opisać |  |
| 85 | **WYPOSAŻENIE DODATKOWE** |  |  |
| 86 | Zintegrowany system monitorowania i wyświetlania dawki RTG | Tak, opisać |  |
| 87 | Drukarka na papier termiczny  | Tak, opisać |  |
| 88 | Akcesoria ochrony radiologicznej:-Fartuchy ochronne jednostronne chirurgiczne 0,25 mm Pb, co najmniej 2 kolory do wyboru: 2 szt. rozm. M i 4 szt. L (wieszak do każdego fartucha w zestawie)-Okulary ochronne 0,75mm Pb, materiał – tworzywo; waga do 65 g, regulowana opaska i futerał – 6 szt.-Osłona na tarczycę – 0,25mm Pb, rozmiar M – 2 szt. i rozmiar L – 4 szt.-Rękawice rentgenoochronne (cienkie chirurgiczne , osłabiające promieniowanie jonizujące proporcjonalnie do mocy lampy –od 30% do 50%.Przeznaczone do kilkukrotnej sterylizacji ,wykonane z lateksu oraz tlenu ołowiu. Dostępne w różnych rozmiarach .)  | Tak, opisać |  |
|  | **INFORMACJE DODATKOWE** |  |  |
| 89 | Przeglądy aparatu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie). | Min. 1 przegląd na rok |  |
| 90 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
| 91 | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia. | Min. 10 lat |  |
| 92 | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | Tak |  |
| 93 | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać gdzie |  |
| 94 | Czas reakcji od zgłoszenia. | Max. 48h |  |
| 95 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju. | Max. 3 dni robocze |  |
| 96 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | Max. 5 dni roboczych  |  |
| 97 | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | Tak |  |
| 98 | Deklaracja zgodności CE | Tak |  |
| 99 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
| 100 | Szkolenie pracowników | Tak |  |

Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi)

 ………………………………………….

 ( podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

**Część 4 - Laparoskop (wieża laparoskopowa)-1 szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2019 | Tak, opisać |  |
| 2 | Procesor kamery Full 4K(obsługiwane rozdzielczości min. 4096x2160 oraz 3840x2160) | Tak, opisać |  |
| 3 | Procesorkompatybilny z technologią optyczno-cyfrową blokującą pasmo czerwone w widmie światła białego celem diagnostyki unaczynienia w warstwie podśluzówkowej | Tak, opisać |  |
| 4 | Wyjścia cyfrowe (4.-wtykowe) 2x 3G/HD-SDI oraz 2xSDI; | Tak, opisać |  |
| 5 | Ekran dotykowy do sterowania menu | Tak, opisać |  |
| 6 | Automatyczny dobór ekspozycji | Tak, opisać |  |
| 7 | W zestawie przewód sygnałowy 4K dł. min. 3m | Tak, opisać |  |
| 8 | 6 stopni dla cyfrowego przybliżenia obrazu (od 1.0 do 2.0) | Tak, opisać |  |
| 9 | Możliwość dostosowania jasności obrazu | Tak, opisać |  |
| 10 | Możliwość dostosowania kolorów obrazu (czerwony, niebieski, chroma ) w skali ośmiostopniowej | Tak, opisać |  |
| 11 | 4 tryby kolorów | Tak, opisać |  |
| 12 | Automatyczne zapamiętywanie ostatnio używanych ustawień | Tak, opisać |  |
| 13 | Możliwość przypisania ustawień dla min. 10 użytkowników | Tak, opisać |  |
| 14 | Ustawienie przysłony - automatyczne i z pomiarem w centrum obrazu | Tak, opisać |  |
| 15 | Wzmocnienie strukturalne obrazu oraz wzmocnienie w rogach obrazu | Tak, opisać |  |
| 16 | 3 stopnie wzmocnienia obrazu dla obrazowania w świetle białym oraz w obrazowaniu wąską wiązką światła | Tak, opisać |  |
| 17 | 3 stopnie regulacji kontrastu | Tak, opisać |  |
| 18 | Wyświetlanie stanu dla nagrywania on/off oraz zoom, auto-focus, tryb obserwacji | Tak, opisać |  |
| 19 | Możliwość aktywacji balansu bieli ze sterownika | Tak, opisać |  |
| 20 | Możliwość wyboru wyjścia sygnału video | Tak, opisać |  |
| 21 | Elektroniczna migawka auto/manual 1/50-1/8000 | Tak, opisać |  |
| 22 | Możliwość wyświetlenia obrazu kontrolnego kolorów on/off bez konieczności odłączania głowicy | Tak, opisać |  |
| 23 | Automatyczne wzmocnienie obrazu AGC z opcją regulacji od 3dB do 27dB | Tak, opisać |  |
| 24 | Wyświetlanie informacji o podłączonej głowicy kamery (model, SN, okres gwarancji, komentarz) | Tak, opisać |  |
| 25 | 16-osiowa skala kolorów obrazu endoskopowego | Tak, opisać |  |
| 26 | Ustawienie języka menu, daty, czasu, formatu daty | Tak, opisać |  |
| 27 | **Źródło światła XENON o mocy 300W** | Tak, opisać |  |
| 28 | Wyposażone w filtr optyczny blokujący pasmo czerwone w widmie światła białego celem diagnostyki unaczynienia w warstwie podśluzówkowej | Tak, opisać |  |
| 29 | Automatyczna regulacja jasności światła we współpracy ze sterownikiem  | Tak, opisać |  |
| 30 | Przycisk Stand-by | Tak, opisać |  |
| 31 | Przycisk ręcznej, szybkiej maksymalizacji mocy  | Tak, opisać |  |
| 32 | Licznik czasu pracy żarówki (min. 500h) | Tak, opisać |  |
| 33 | Wbudowana, automatycznie włączana żarówka zapasowa na wypadek uszkodzenia lampy głównej | Tak, opisać |  |
| 34 | Podświetlany panel przedni urządzenia | Tak, opisać |  |
| 35 | **Głowica kamery endoskopowej wyposażona w przetwornik 4K CMOS Exmor R** | Tak, opisać |  |
| 36 | Kompatybilna z technologią optyczno-cyfrową blokującą pasmo czerwone w widmie światła białego celem diagnostyki unaczynienia w warstwie podśluzówkowej | Tak, opisać |  |
| 37 | Typ ochrony BF | Tak, opisać |  |
| 38 | 3 programowalne przyciski funkcyjne oraz dedykowany przycisk do automatycznej regulacji ostrości (ostrość dostosowywana automatycznie przez pojedyncze naciśnięcie) oraz pokrętło do manualnej regulacji ostrości | Tak, opisać |  |
| 39 | Ogniskowa f=23,5; współpraca z zoomem cyfrowym | Tak, opisać |  |
| 40 | Możliwość współpracy z optykami ze standardowym przyłączem okularowym | Tak, opisać |  |
| 41 | Zanurzalna w płynach dezynfekcyjnych | Tak, opisać |  |
| 42 | Możliwość sterylizacji w Sterrad i EtO | Tak, opisać |  |
| 43 | Waga głowicy max 280g | Tak, opisać |  |
| 44 | **Monitor LCD 4K o przekątnej 31’’ (31’’ i 1/8’’) z aktywną matrycą TFT** | Tak, opisać |  |
| 45 | Adapter zasilania AC; wejście/wyjście 4K 4x3G-SDI | Tak, opisać |  |
| 46 | Rozdzielczość min. 4096x2160; stosunek boków obrazu 17:9 | Tak, opisać |  |
| 47 | Funkcja PIP; możliwość rotacji obrazu o 180°; | Tak, opisać |  |
| 48 | Możliwość montażu na ramieniu sufitowym | Tak, opisać |  |
| 49 | Panel LCD z IPS oraz podświetleniem LED | Tak, opisać |  |
| 50 | Kontrast min. 1450:1 | Tak, opisać |  |
| 51 | Jasność min. 770cd/m2 | Tak, opisać |  |
| 52 | Rozmiar pixela 0,1704 x 0,1704 mm | Tak, opisać |  |
| 53 | **Światłowód we wzmocnionej, nieprzezroczystej osłonie** | Tak, opisać |  |
| 54 | Średnica wiązki max. 2,8 mm; średnica zewnętrzna max. 6,8 mm | Tak, opisać |  |
| 55 | Długość min. 3 m; waga max 250 g | Tak, opisać |  |
| 56 | Pojemnik do sterylizacji optyki | Tak, opisać |  |
| 57 | Pompa ssąco-płucząca do laparoskopii | Tak, opisać |  |
| 58 | **Insuflator wysokoprzepływowy z funkcją automatycznego oddymiania** | Tak, opisać |  |
| 59 | Przepływ dwutlenku węgla regulowany do min. 45 l/min | Tak, opisać |  |
| 60 | Dwustopniowa, automatyczna funkcja oddymiania pola operacyjnego za pomocą osobnego drenu  | Tak, opisać |  |
| 61 | Regulacja opóźnienia zatrzymania funkcji automatycznego oddymiania w zakresie 0-10 s. | Tak, opisać |  |
| 62 | Alarm dźwiękowy i świetlny przekroczenia zadanego ciśnienia;Możliwość aktywacji i dezaktywacji funkcji automatycznej desuflacji pacjenta po przekroczeniu zadanych parametrów ciśnienia | Tak, opisać |  |
| 63 | Wskaźnik słupkowy objętości zużytego gazu oraz aktualnych: przepływu i ciśnienia | Tak, opisać |  |
| 64 | Wskaźnik numeryczny dla zadanej wartości ciśnienia w mmHg | Tak, opisać |  |
| 65 | Wskaźniki numeryczne dla wartości aktualnych ciśnienia w mmHg oraz przepływu l/min. | Tak, opisać |  |
| 66 | Wyposażony w moduł komunikacyjny umożliwiający komunikację urządzenia z centralnym systemem sterowania urządzeniami endoskopowymi bloku operacyjnego | Tak, opisać |  |
| 67 | Dreny i akcesoria, na wyposażeniu urządzenia: autoklawowalne niskociśnieniowe dren do insuflacji 1 szt..; dren do oddymiania; | Tak, opisać |  |
| 68 | 2 tryby insuflacji: normalny i małych przestrzeni  | Tak, opisać |  |
| 69 | 3 tryby przepływu: niski, średni, wysoki. | Tak, opisać |  |
| 70 | Możliwość jednoczesnego podłączenia 1 lub 2 butli z CO2 lub połączenie z centralnym systemem ściennym zasilania w CO2 | Tak, opisać |  |
| 71 | Funkcja włącz/wyłącz desuflację po przekroczeniu zadanego parametru ciśnienia | Tak, opisać |  |
| 72 | Możliwość komunikacji z generatorem elektrochirurgicznym w celu aktywacji procesu oddymiania pola operacyjnego | Tak, opisać |  |
| 73 | Automatyczne przejście z trybu wysokociśnieniowego w tryb niskociśnieniowy w przypadku przełączenia z zasilania CO2 z butli na instalację ścienną | Tak, opisać |  |
| 74 | Przewód do podłączenia CO2 | Tak, opisać |  |
| 75 | Dren silikonowy do insuflacji, autoklawowalny | Tak, opisać |  |
| 76 | Dren do automatycznego oddymiania; do montażu w przepustnicy insuflatora; autoklawowalny | Tak, opisać |  |
| 77 | Przewód komunikacyjny insuflator-diatermia | Tak, opisać |  |
| 78 | System podgrzewania CO2 | Tak, opisać |  |
| 79 | Podgrzewacz gazu - urządzenie - do utrzymania temperatury insuflowanego gazu CO2 przy zmiennych warunkach przepływów; Podgrzewanie gazu na całej długości przewodu i systemu | Tak, opisać |  |
| 80 | **Optyka laparoskopowa z soczewkami Extra Low Dispertion (Szkło ED)** | Tak, opisać |  |
| 81 | Średnica max. 10,2mm - pasująca do trokarów średnicy 10,5-11mm | Tak, opisać |  |
| 82 | Kąt patrzenia 0°; kąt widzenia 88°; | Tak, opisać |  |
| 83 | Długość robocza min. 315 mm | Tak, opisać |  |
| 84 | Autoklawowalna | Tak, opisać |  |
| 85 | Standardowe przyłącze okularowe do głowicy kamery | Tak, opisać |  |
| 86 | **Optyka laparoskopowa z soczewkami Extra Low Dispertion (Szkło ED)**  | Tak, opisać |  |
| 87 | Średnica do 5,45mm | Tak, opisać |  |
| 88 | Kąt patrzenia 0°,pole widzenia 84° | Tak, opisać |  |
| 89 | Długość robocza min. 315 mm | Tak, opisać |  |
| 90 | Autoklawowalna | Tak, opisać |  |
| 91 | Kontener do sterylizacji optyk | Tak, opisać |  |
| 92 | Wózek do zestawu urządzeń endoskopowych | Tak, opisać |  |
| 93 | Centralne ramię do mocowania monitora z przyłączem VESA | Tak, opisać |  |
| 94 | Cztery koła, w tym dwa z blokadą | Tak, opisać |  |
| 95 | Cztery półki na urządzenia  | Tak, opisać |  |
| 96 | Możliwość dołączenia półki na klawiaturę | Tak, opisać |  |
| 97 | Uchwyt głowicy kamery | Tak, opisać |  |
| 98 | Uchwyt butli CO2 | Tak, opisać |  |
| 99 | Wysięgnik na płyny infuzyjne | Tak, opisać |  |
| 100 | Zamykany panel tylny | Tak, opisać |  |
| 101 | Klasa IIa | Tak, opisać |  |
| 102 | **Narzędzia - 2 kpl.** | Tak, opisać |  |
| 103 | Igła Veress'a, długość 120 mm (2 szt.) | Tak, opisać |  |
| 104 | Tuba trokara 11x80 mm, z nierozbieralnym zaworem insuflacyjnym; kaniula gładka, wewnętrzna uszczelka klapkowa; zawór instrumentowy z tworzywa, odkręcany - bez gwintu (2 szt.) | Tak, opisać |  |
| 105 | Ostrze trokara 11x80 mm, trójkątna końcówka (2 szt.) | Tak, opisać |  |
| 106 | Tuba redukcyjna, nasadka uniwersalna mocowana do trokara 13/11-5,5 mm (1 szt.) | Tak, opisać |  |
| 107 | Tuba trokara, 5,5x80 mm, z nierozbieralnym zaworem insuflacyjnym, wewnętrzna uszczelka silikonowa, kaniula gładka (4 szt.) | Tak, opisać |  |
| 109 | Tuba trokara 5,5x80 mm, kaniula gładka, bez zaworu, wewnętrzna uszczelka silikonowa (4 szt.) | Tak, opisać |  |
| 110 | Ostrze trokara 5,5x80 mm, trójkątna końcówka 2 szt. | Tak, opisać |  |
| 111 | Haczyk laparoskopowy (HF monopolarny), średnica 5 mm, długość 330 mm; trwałe, ceramiczne zabezpieczenie elektrody w końcu dystalnym (2 szt.) | Tak, opisać |  |
| 112 | Kleszczyki chwytające HiQ+, średnica 10 mm, długość 330 mm, typu "Claw" - zęby 2x3, długość ramion końcówki chwytającej 45 mm, raczka z zamkiem (2 szt.) | Tak, opisać |  |
| 113 | Kleszczyki preparacyjne HiQ+, średnica 5 mm, długość 330 mm, typu Maryland, długość ramion końcówki chwytającej 21mm; trzyczęściowe (wkład, tubus, uchwyt); składanie na zasadzie szybkozłącza (brak gwintów); bezskokowy obrót narzędzia o 360°, pokrętło do obrotu umieszczone na płaszczu; rękojeść z grubego tworzywa umożliwiająca zmianę chwytu narzędzia w zależności od potrzeby ergonomii pracy, bez zamka (2 szt.) | Tak, opisać |  |
| 114 | Nożyczki HiQ+, średnica 5 mm, długość 330 mm, typu Metzenbaum, długość ramion końcówki tnącej 19 mm; trzyczęściowe - rozbieralne (wkład, tubus z pokrętłem obrotowym, raczka z przyłączem monopolarnym, bez zamka); składanie na zasadzie szybkozłącza (brak gwintów); bezskokowy obrót narzędzia o 360°; rękojeść z grubego tworzywa umożliwiająca zmianę chwytu narzędzia w zależności od potrzeby ergonomii pracy; izolacja płaszcza osłaniająca miejsce łączenia branszy, zabezpieczająca przed przeskokiem iskry prądu HF na tkankę (2 szt.) | Tak, opisać |  |
| 115 | Kleszczyki chwytające, HiQ+, średnica 5, długość 330 mm, długość ramion końcówki chwytającej 26 mm, okienkowe, typu klincz - mocno chwytające, atraumatyczne, wielofunkcyjne; raczka z zamkiem (2 szt.) | Tak, opisać |  |
| 116 | Kabel monopolarny do narzędzi HiQ+, wtyk 4 mm (bananowy), długość min. 3 m do diatermii z możliwością podłączenia bezpośredniego lub przez adapter (2szt.) | Tak, opisać |  |
| 117 | Kontener do sterylizacji (w tym parowej) o wymiarach 537x139x268 mm, z pokrywą i matą silikonową, z tworzywa sztucznego do sterylizacji i przechowywania instrumentów (2 szt.). | Tak, opisać |  |
| **118** | **INFORMACJE DODATKOWE** |  |  |
| 119 | Przeglądy aparatu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie). | Min. 1 przegląd na rok |  |
| 120 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
| 121 | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia. | Min. 10 lat |  |
| 122 | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | Tak |  |
| 123 | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać gdzie |  |
| 124 | Czas reakcji od zgłoszenia. | Max. 48h |  |
| 125 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju. | Max. 3 dni robocze |  |
| 126 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | Max. 5 dni roboczych  |  |
| 127 | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | Tak |  |
| 128 | Deklaracja zgodności CE | Tak |  |
| 129 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
| 130 | Szkolenie pracowników | Tak |  |

Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi)

 ………………………………………….

 ( podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

**Część 5 - Zestaw narzędzi chirurgicznych do operacji dzieci-1 szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Liczba szt.** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Kleszczyki do serwet typu BACKHAUS 110 mm  | 8 |  |
| 2 | Kubek z uszkiem i podziałką 0,5 l | 2 |  |
| 3 | Miska typu LIOTON 150 mm, 6", poj. 0,8 l | 2 |  |
| 4 | Miska nerkowa wymiary 250 x 140 x 35 mm  | 2 |  |
| 5 | Trzonek do noży wymiennych dł. 120 mm nr 3 | 4 |  |
| 6 | Nożyczki chirurgiczne typu IRIS dł. 115 mm odgięte końce tępe z tzw. wkładką ucha oznaczone na złoto | 2 |  |
| 7 | Nożyczki chirurgiczne typu BABY-METZENBAUM dł. 145 mm odgięte końce tępe z tzw. wkładką ucha, oznaczone na złoto | 2 |  |
| 8 | Nożyczki chirurgiczne typu JAMESON dł. 140 mm odgięte końce bardzo delikatne tępe z twardą wkładka ucha oznaczone na złoto | 2 |  |
| 9 | Nożyczki chirurgiczne typu METZENBAUM dł. 160 mm lekko odgięte końce tępe supertnące, ucho oznaczone na czarno | 2 |  |
| 10 | Nożyczki chirurgiczne typu STANDARD tępo-ostre dł. 150 mm proste | 2 |  |
| 11 | Nożyczki chirurgiczne do bandaży typu LISTER 195 mm odgięte  | 8 |  |
| 12 | Pinceta chirurgiczna delikatna typu SEMKEN, dł. 174 mm, czubek 1 mm, 1x2 ząbki, prosta | 4 |  |
| 13 | Pinceta anatomiczna typu MEDIUM, dł. 145 mm, czubek 2 mm, prosta | 4 |  |
| 14 | Pinceta atraumatyczna typu DE BAKEY, dł. 150 mm, czubek 1 mm, 1x2 ząbki, długość przefrezowania typu DE BAKEY od czubka na długości 20-25 mm, prosta | 4 |  |
| 15 | Pinceta mikrochirurgiczna, dł. 150 mm, czubek 0,8 mm, 1x2 ząbki, prosta | 4 |  |
| 16 | Pinceta mikrochirurgiczna, anatomiczna typu MIKRO-ADSON, dł. 120 mm, czubek 0,7 mm, prosta | 4 |  |
| 17 | Kleszczyki naczyniowe typu BABY-MOSQUITO (HARTMANN) 90 mm odgięte | 8 |  |
| 18 | Kleszczyki naczyniowe typu HALSTED-MOSQUITO 125 mm odgięte | 8 |  |
| 19 | Kleszczyki naczyniowe typu JACKE dł. 140 mm odgięte czubek 0,8 mm | 8 |  |
| 20 | Kleszczyki naczyniowe typu JACKE dł. 125 mm odgięte czubek 0,8 mm | 8 |  |
| 21 | Kleszczyki naczyniowe typu KOCHER 140 mm proste 1x2 ząbki | 4 |  |
| 22 | Kleszcze naczyniowe typu COLEY dł. 170 mm | 4 |  |
| 23 | Kleszczyki naczyniowe typu BABY-ADSON 140 mm lekko odgięte | 4 |  |
| 24 | Kleszczyki naczyniowe typu BABY-MIXTER 140 mm odgięte  | 2 |  |
| 25 | Kleszczyki naczyniowe typu BABY-MIXTER 180 mm odgięte  | 2 |  |
| 26 | Kleszczyki jelitowe typu BABCOCK dł. 160 mm  | 2 |  |
| 27 | Kleszczyki jelitowe typu ALLIS dł. 150 mm 5 x 6 ząbki | 2 |  |
| 28 | Igłotrzymacz typu CONVERSE dł. 130 mm prosty z tzw. wkładką ucha, oznaczone na złoto | 2 |  |
| 29 | Igłotrzymacz typu BABY-CIRCLE-WOOD dł. 152 mm prosty z tzw. wkładką ucha, oznaczone na złoto | 2 |  |
| 30 | Igłotrzymacz typu MAYO-HEGAR dł. 152 mm prosty z tzw. wkładką ucha, oznaczone na złoto | 2 |  |
| 31 | Igłotrzymacz typu RYDER dł. 133 mm prosty z tzw. wkładką ucha oznaczone na złoto | 2 |  |
| 32 | Igłotrzymacz typu RYDER dł. 177 mm prosty z tzw. wkładką ucha oznaczone na złoto | 2 |  |
| 33 | Rozwieracz typu BALFOUR BABY hak środkowy 90 mm | 2 |  |
| 34 | Rozwieracz typu BALFOUR BABY boczne haki dł. 24x20 mm  | 2 |  |
| 35 | Hak typu FRITSCH dł. 240 mm końcówka 35x40 mm  | 4 |  |
| 36 | Haczyk dwuzębny, dł. 170 mm, 6x11 mm, tępy | 4 |  |
| 37 | Haczyk dwuzębny, dł. 170 mm, 6x11 mm, ostry | 4 |  |
| 38 | Hak typu VOLKMAN dł. 215 mm ostro czterozębny | 4 |  |
| 39 | Hak typu VOLKMAN dł. 215 mm ostro-tępy czterozębny | 4 |  |
| 40 | Łyżeczka kostna typu VOLKMANN dł. 170 mm rozmiar 000, końcówka 3,6 mm | 2 |  |
| 41 | Hak typu LANGENBECK dł. 220 mm końcówka 30 x 11 mm fig.1. | 4 |  |
| 42 | Hak typu LANGENBECK dł. 220 mm końcówka 40 x 11 mm fig.2. | 4 |  |
| 43 | Koszyk z siatki i blachy perforowanej z uszami 240 x 250 x 60 mm | 2 |  |
| 44 | Kontener aluminiowy o wymiarach 300 x 274 x 90 blokowany pod kątem 90°, z miejscem na tabliczki znamionowe po obu stronach | 2 |  |
| 45 | Pokrywa do kontenera 300 x 274 x 90 czerwona z miejscem na filtr wielo- lub jednorazowy, blokowana pod katem 90°  | 2 |  |
| 46 | Kleszczyki typu GROSS-MAIER dł. 270 mm odgięte z zamkiem | 1 |  |
| 47 | Kleszczyki do serwet typu BACKHAUS 110 mm  | 1 |  |
| 48 | Kleszczyki do serwet typu BALL & SOCKET 130 mm  | 1 |  |
| 49 | Kleszczyki opatr. prost. 175 mm z zamkiem | 1 |  |
| 50 | Miska typu GALIPOT ø90 x 45 mm wysoka, poj. 0,2 l | 2 |  |
| 51 | Miska nerkowa wymiary 250 x 140 x 35 mm  | 1 |  |
| 52 | Nożyczki chirurgiczne typu IRIS dł. 115 mm odgięte końce tępe z tzw. wkładką | 1 |  |
| 53 | Trzonek do noży wymiennych dł. 120 mm nr 3 | 1 |  |
| 54 | Nożyczki delikatne proste o/o dł. 115 mm | 1 |  |
| 55 | Nożyczki chirurgiczne typu IRIS dł. 115 mm proste końce tępe z tzw. wkładką | 1 |  |
| Lp. | Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych dla wszystkich narzędzi w zestawie, chyba że wyraźnie zaznaczono inaczej | Wartość wymagana | Wartość oferowana |
| 1. | Narzędzia fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2019 | Tak, opisać |  |
| 2. | Narzędzia wybłyszczone, matowane lub szczotkowane, hartowane próżniowo, wstępna pasywacja przez producenta | Tak, opisać |  |
| 3. | Możliwość kompleksowej regeneracji narzędzi (ostrzenie, odnowa powierzchni, przywrócenie kształtu zgodnego z pierwowzorem, przywrócenie pełnej funkcjonalności – odpowiedni nacisk, odpowiednia symetria ostrza, wymiana twardych wkładek zgodnie z procesem technologicznym producenta) - dostępne w ramach usług serwisowych, określonych w umowie | Tak, opisać |  |
| 4. | Produkt znakowany laserowo lub elektrochemicznie niezmywalnym numerem katalogowym kodem kreskowym QR CODE lub MATRIX zawierającym dane szpitala | Tak, opisać |  |
| 5. | Dodatkowy napis na narzędziu i tabliczkach znamionowych na kontenerze o treści: „CHIR. DZIEC.” , na imadłach oznaczenie wielkości stosowanych szwów np.. 4/0-5/0 | Tak, opisać |  |
| 6. | Wszystkie narzędzia oferowane w Pakiecie muszą spełniać normę PN-EN ISO 7153-1 na narzędzia medyczne lub równoważną, oraz posiadać Certyfikat wg norm PN-EN ISO 9001:2009 lub równoważna oraz PN-EN ISO 13485:2012 lub równoważna na regenerację narzędzi. | Tak, opisać |  |
| 7. | Narzędzia muszą posiadać możliwość:a. dezynfekcji (temperaturowa i chemiczna)b. sterylizacji (parowa w autoklawach 134 °C, tlenek etylenu dla materiałów wrażliwych temperatura 51 °C) | Tak, opisać |  |
| 8. | Zamawiający dopuszcza tolerancje na długości narzędzi +- 2 mm, nie dopuszcza natomiast tolerancji na szerokości części pracujące.  | Tak, opisać |  |
| **10** | **INFORMACJE DODATKOWE** |  |  |
| 11 | Przeglądy narzędzi w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie). | Min. 1 przegląd na rok |  |
| 12 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
| 14 | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | Tak |  |
| 15 | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać gdzie |  |
| 16 | Czas reakcji od zgłoszenia. | Max. 48h |  |
| 17 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej  | Max. 3 dni robocze |  |
| 19 | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych dostarczonych narzędzi w okresie gwarancji. | Tak |  |
| 20 | Deklaracja zgodności CE | Tak |  |
| 21 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
| 22 | Szkolenie pracowników | Tak |  |

Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi)

 ………………………………………….

 ( podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Część 6 - System do usuwania odpadów płynnych-1szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2019 | Tak, opisać |  |
| 2 | **WÓZEK** |  |  |
| 3 | Zasilanie: 230 V, 50 Hz, 9A jednofazowe20 V, 3 A w trakcie procedury dokowania - wózek jest zasilany ze stacji dokującej | Tak, opisać |  |
| 4 | Wymiary:- szerokość max. 50 cm- długość max. 68 cm- wysokość max 260 cm (bez stojaka do kroplówek) 180 cm (ze stojakiem do kroplówek) | Tak, opisać |  |
| 5 | Regulacja siły ssania – od 10 do 70 kPa (±5 kPa) | Tak, opisać |  |
| 6 | Poziom hałasu max 50 dBA | Tak, opisać |  |
| 7 | Waga: max 140 kg (netto) max 160 kg (brutto) | Tak, opisać |  |
| 8 | Pojemność zbiorników - min. 20 l | Tak, opisać |  |
| 9 | Mechanizm pomiaru objętości zbiornika | Tak, opisać |  |
| 10 | Mechanizm czyszczenia zbiornika | Tak, opisać |  |
| 11 | Udźwig stojaka na kroplówki:- min. 10 kg na stojak - min. 3 kg na haczyk | Tak, opisać |  |
| 12 | Monitor:- rozdzielczość min. 800x480- przekątna min. 7”- zakres obrotu - 360° | Tak, opisać |  |
| 13 | Panelu sterowania- matryca dotykowa- rozdzielczość min. 800x480- przekątna min. 8,4” | Tak, opisać |  |
| 14 | Komunikacja ze stacją dokującą – bezprzewodowa | Tak, opisać |  |
| 15 | Filtr powietrza HEPA o trwałości min. 500 h pracy lub 6 miesięcy | Tak, opisać |  |
| 16 | Filtr odsysacza dymu ULPA o trwałości min. 80 h pracy, min. 3 porty drenów ssących o różnych średnicach | Tak, opisać |  |
| 17 | **STACJA DOKUJĄCA** |  |  |
| 18 | Zasilanie:230 V, 50 Hz, 10A | Tak, opisać |  |
| 19 | Wymiary:- szerokość max. 60 cm- długość max. 60 cm- wysokość max 50 cm | Tak, opisać |  |
| 20 | Waga max 50 kg  | Tak, opisać |  |
| 21 | Zakres ciśnienia roboczego:- 350 kPa do 830 kPa (± 10 kPa) | Tak, opisać |  |
| 22 | Złącze – ¾” | Tak, opisać |  |
| 23 | Woda –użytkowa | Tak, opisać |  |
| 24 | Wąż doprowadzający - ½” oplot, gwint ¾”, długość min. 1,5 m | Tak, opisać |  |
| 25 | Wąż odprowadzający (wewn./zewn) - 1”/1,22”,długość min. 1,5 m | Tak, opisać |  |
| 26 | Wydajność pompy odprowadzającej min. 20 l/min.  | Tak, opisać |  |
| 27 | Komunikacja z wózkiem - bezprzewodowa | Tak, opisać |  |
| 28 | Możliwość instalacji w szafce lub w miejscu oprowadzania odpadów  | Tak, opisać |  |
| **29** | **INFORMACJE DODATKOWE** |  |  |
| 30 | Przeglądy aparatu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie). | Min. 1 przegląd na rok |  |
| 31 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
| 32 | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia. | Min. 10 lat |  |
| 33 | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | Tak |  |
| 34 | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać gdzie |  |
| 35 | Czas reakcji od zgłoszenia. | Max. 48h |  |
| 36 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju. | Max. 3 dni robocze |  |
| 37 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | Max. 5 dni roboczych  |  |
| 38 | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | Tak |  |
| 39 | Deklaracja zgodności CE | Tak |  |
| 40 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
| 41 | Szkolenie pracowników | Tak |  |

Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi)

 ………………………………………….

 ( podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

**Część 7 - Kardiomonitor z oprzyrządowaniem dla małych dzieci-2 szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2019 | Tak, opisać |  |
|  | Kardiomonitor stacjonarno-przenośny o masie nie większej 4 kg przystosowany do monitorowania dzieci | Tak, opisać |  |
|  | Kardiomonitor wyposażony w uchwyt służący do przenoszenia oraz w kieszeń na akcesoria. | Tak, opisać |  |
|  | Kardiomonitor kolorowy z ekranem LCD z podświetleniem LED, o przekątnej ekranu nie mniejszej niż 12’’, rozdzielczości co najmniej 800x600 pikseli.  | Tak, opisać |  |
|  | Jednoczesna prezentacja na ekranie co najmniej pięciu różnych krzywych dynamicznych. | Tak, opisać |  |
|  | Trendy wszystkich mierzonych parametrów: co najmniej 100-godzinne z rozdzielczością nie gorszą niż 1 minuta i co najmniej 1000 godzin z rozdzielczością nie gorszą niż 10 minut.  | Tak, opisać |  |
|  | Zapamiętywanie zdarzeń alarmowych oraz zdarzeń wpisanych przez użytkownika – pamięć co najmniej 500 zestawów odcinków krzywych i wartości parametrów | Tak, opisać |  |
|  | Kategorie wiekowe pacjentów: dorośli, dzieci i noworodki. | Tak, opisać |  |
|  | Pomiar i monitorowanie co najmniej następujących parametrów: 1. EKG;
2. odchylenie odcinka ST;
3. liczba oddechów (RESP);
4. saturacja (Spo2);
5. ciśnienie krwi, mierzone metodą nieinwazyjną (NIBP);
6. temperatura (T1,T2,TD).
 | Tak, opisać |  |
|  | Pomiar EKG | Tak, opisać |  |
|  | Zakres częstości rytmu serca: minimum 15÷300 bpm. | Tak, opisać |  |
|  | Monitorowanie EKG przy wykorzystaniu przewodu 3. i 5. końcówkowego odprowadzeń.  | Tak, opisać |  |
|  | Dokładność pomiaru częstości rytmu: nie gorsza niż+/- 1%. | Tak, opisać |  |
|  | Prędkości kreślenia co najmniej do wyboru: 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25 mm/s; 50 mm/s. | Tak, opisać |  |
|  | Detekcja stymulatora z graficznym zaznaczeniem na krzywej EKG.  | Tak, opisać |  |
|  | Czułość: co najmniej 0,125 cm/mV; 0,25 cm/mV; 0,5 cm/mV; 1,0 cm/mV; 2 cm/mV; 4,0 cm/mV; auto.  | Tak, opisać |  |
|  | Analiza odchylenia odcinka ST w siedmiu odprowadzeniach jednocześnie w zakresie od -2,0 do +2,0 mV. Możliwość ustawienia jednostki pomiarowej mm. | Tak, opisać |  |
|  | Prezentacja zmian odchylenia ST w postaci wzorcowych odcinków ST z nanoszonymi na nie bieżącymi odcinkami lub w formie wykresów kołowych | Tak, opisać |  |
|  | Monitorowanie odcinka QT | Tak, opisać |  |
|  | Analiza zaburzeń rytmu (co najmniej 23), z rozpoznawaniem co najmniej następujących zaburzeń: 1. bradykardia
2. tachykardia
3. asystolia
4. tachykardia komorowa
5. migotanie komór
6. migotanie przedsionków
7. stymulator nie przechwytuje
8. stymulator nie generuje impulsów
9. salwa komorowa
10. PVC/min wysokie
 | Tak, opisać |  |
|  | Pomiar oddechów (RESP). | Tak, opisać |  |
|  | Zakres pomiaru: minimum 5-120 oddechów /min  | Tak, opisać |  |
|  | Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/-2 oddech /min | Tak, opisać |  |
|  | Prędkość kreślenia: co najmniej 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25mm/s, 50 mm/s. | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość wyboru odprowadzeń do monitorowania respiracji | Tak, opisać |  |
|  | Pomiar saturacji (SpO2). | Tak, opisać |  |
|  | Zakres pomiaru saturacji: 0÷100% | Tak, opisać |  |
|  | Zakres pomiaru pulsu: co najmniej 20÷300/min. | Tak, opisać |  |
|  | Dokładność pomiaru saturacji w zakresie 70÷100%: nie gorsza niż +/- 3%.  | Tak, opisać |  |
|  | Funkcja pozwalająca na jednoczesny pomiar SpO2 i nieinwazyjnego ciśnienia bez wywoływania alarmu SpO2 w momencie pompowania mankietu na kończynie na której założony jest czujnik | Tak, opisać |  |
|  | Alarm desaturacji | Tak, opisać |  |
|  | Pomiar ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną (NIBP). | Tak, opisać |  |
|  | Oscylometryczna metoda pomiaru.  | Tak, opisać |  |
|  | Zakres pomiaru ciśnienia: co najmniej 15÷270 mmHg. | Tak, opisać |  |
|  | Zakres pomiaru pulsu wraz z NIBP: co najmniej 40÷240 bpm. | Tak, opisać |  |
|  | Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 5mmHg. | Tak, opisać |  |
|  | Tryb pomiaru: * AUTO;
* ręczny.
 | Tak, opisać |  |
|  | Zakres programowania interwałów w trybie AUTO: co najmniej 1÷480 minut.  | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość wstępnego ustawienia ciśnienia w mankiecie | Tak, opisać |  |
|  | Pomiar temperatury (TEMP)  | Tak, opisać |  |
|  | Zakres pomiarowy: co najmniej 25÷42˚C.  | Tak, opisać |  |
|  | Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 0,1˚C. | Tak, opisać |  |
|  | Jednoczesne wyświetlanie co najmniej trzech wartości: 2 temperatury ciała i temperatura różnicowa | Tak, opisać |  |
|  | Wyposażenie kardiomonitora w akcesoria pomiarowe.  | Tak, opisać |  |
|  | Kabel EKG 5-odprowadzeniowy  | Tak, opisać |  |
|  | Przewód łączący do mankietów do pomiaru NIBP  | Tak, opisać |  |
|  | Mankiet do pomiar NIBP: dla dzieci  | Tak, opisać |  |
|  | Czujnik SpO2 na palec dla dzieci typu klips  | Tak, opisać |  |
|  | Obsługa kardiomonitora przy pomocy, pokrętła, przycisków oraz poprzez ekran dotykowy.  | Tak, opisać |  |
|  | 3-stopniowy system alarmów monitorowanych parametrów. | Tak, opisać |  |
|  | Akustyczne i wizualne sygnalizowanie wszystkich alarmów. | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość zawieszenia stałego lub czasowego alarmów.  | Tak, opisać |  |
|  | Wybór czasowego zawieszenia alarmów – co najmniej 5 czasów do wyboru. | Tak, opisać |  |
|  | Ustawianie różnych poziomów alarmowania dla poszczególnych parametrów. | Tak, opisać |  |
|  | Ustawianie głośności sygnalizacji alarmowej (co najmniej 10 poziomów do wyboru) oraz wzorca dźwiękowej sygnalizacji (co najmniej 3 wzorce do wyboru) | Tak, opisać |  |
|  | Ręczne i automatyczne (na żądanie obsługi) ustawienie granic alarmowych w odniesieniu do aktualnego stanu monitorowanego pacjenta.  | Tak, opisać |  |
|  | Funkcja analizy zmian częstości akcji serca z ostatnich 24 godzin informacje o wartościach HR: średniej, średniej za dnia, średniej w nocy, maksymalnej, minimalnej oraz prawidłowej (w granicach ustawionych alarmów). | Tak, opisać |  |
|  | Funkcja analizy NIBP z ostatnich 24 godzin informacje o wartościach ciśnienia: średniej, średniej za dnia, średniej w nocy, maksymalnej za dnia, maksymalnej w nocy, minimalnej za dnia, minimalnej w nocy oraz prawidłowej (w granicach ustawionych alarmów). | Tak, opisać |  |
|  | Zasilanie kardiomonitora z sieci elektroenergetycznej 230V AC 50Hz i akumulatora, wbudowanego w kardiomonitor. | Tak, opisać |  |
|  | Czas pracy kardiomonitora, zasilanego z akumulatora (przy braku napięcia elektroenergetycznej sieci zasilającej, pomiar NIBP co 15 min): nie krótszy niż 4 godziny.  | Tak, opisać |  |
|  | Czas ładowania akumulatora: nie dłuższy niż 6 godzin.  | Tak, opisać |  |
|  | Graficzny wskaźnik stanu naładowania akumulatora.  | Tak, opisać |  |
|  | Interfejs i oprogramowanie sieciowe, umożliwiające pracę kardiomonitora w sieci przewodowej z centralą monitorującą.  | Tak, opisać |  |
|  | Funkcja podglądu danych z innych monitorów podłączonych do sieci bez stacji centralnego nadzoru  | Tak, opisać |  |
|  | Funkcja informowania o alarmach pojawiających się na innych kardiomonitorach podłączonych do wspólnej sieci. Możliwość komunikacji z alarmami z kardiomonitorów | Tak, opisać |  |
|  | Funkcja zdalnego wyciszania alarmów w innych kardiomonitorach podłączonych do wspólnej sieci | Tak, opisać |  |
|  | Monitor przystosowany do eksportu danych do standardowego komputera osobistego niepełniącego jednocześnie funkcji centrali (na wyposażeniu kardiomonitora oprogramowanie do archiwizacji danych na PC). | Tak, opisać |  |
|  | Kardiomonitor przystosowany do pracy w sieci z centralą pielęgniarską gotową do współpracy z systemami monitorowania wyposażonymi w zaawansowane moduły pomiarowe takie jak:* rzut minutowy metodami: termodylucji, IKG, PiCCO;
* BIS;
* NMT;
* EEG
 | Tak, opisać |  |
|  | Port USB możliwość przenoszenia konfiguracji pomiędzy monitorem a monitorami zainstalowanymi w szpitalu  | Tak, opisać |  |
|  | Cicha praca urządzenia – chłodzenie bez wentylatora | Tak, opisać |  |
|  | Monitor zabezpieczony przed zalaniem wodą – stopień ochrony co najmniej IPX1 | Tak, opisać |  |
|  |  Statyw na kółkach | Tak, opisać |  |
|  | Uchwyt do zawieszenia na ścianie  | Tak, opisać |  |
|  | **INFORMACJE DODATKOWE** |  |  |
| 74 | Przeglądy aparatu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie). | Min. 1 przegląd na rok |  |
| 75 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
| 76 | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia. | Min. 10 lat |  |
| 77 | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | Tak, podać gdzie |  |
| 78 | Czas reakcji od zgłoszenia. | Max. 48h |  |
| 79 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju. | Max. 3 dni robocze |  |
| 80 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | Max. 5 dni roboczych  |  |
| 81 | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | Tak |  |
| 82 | Deklaracja zgodności CE | Tak, |  |
| 83 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
| 84 | Szkolenie pracowników | tak |  |

Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi)

 ………………………………………….

 ( podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Część 8 - Aparat USG przyłóżkowy-1 szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2019 | Tak, podać |  |
| 2 | **Kliniczny, cyfrowy, aparat ultrasonograficzny klasy Premium z kolorowym Dopplerem.** |  |  |
|  | Min. 12-bitowy przetwornik cyfrowy  | Tak, opisać |  |
|  | Cyfrowy system formowania wiązki ultradźwiękowej | Tak, opisać |  |
|  | Ilość niezależnych aktywnych kanałów przetwarzania - min. 1 500 000 | Tak, opisać |  |
|  | Ilość aktywnych gniazd głowic obrazowych - min. 3 plus min. 1 parkingowe | Tak, opisać |  |
|  | Dynamika systemu - min. 260 dB | Tak, opisać |  |
|  | Monitor LCD o wysokiej rozdzielczości, przekątna ekranu min. 17’’ | Tak, opisać |  |
|  | Konsola aparatu ruchoma w dwóch płaszczyznach: góra-dół, lewo-prawo | Tak, opisać |  |
|  | Dotykowy, programowalny panel sterujący LCD wbudowany w konsolę  | Tak, opisać |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy: min. od 2 MHz do 18 MHz. | Tak, opisać |  |
|  | Liczba obrazów pamięci dynamicznej (tzw. Cineloop) - min. 19 000 obrazów | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość regulacji prędkości odtwarzania w pętli pamięci dynamicznej obrazów (tzw. Cineloop)  | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość uzyskania sekwencji Cineloop w trybie 4B tj. 4 niezależnych sekwencji Cineloop jednocześnie na jednym obrazie | Tak, opisać |  |
|  | Pamięć dynamiczna dla trybu M-mode lub D-mode - min. 200 s | Tak, opisać |  |
|  | Regulacja głębokości pola obrazowania: min. 1 - 40 cm | Tak, opisać |  |
|  | Ilość ustawień wstępnych (tzw. „presetów”) programowanych przez użytkownika: min. 70 | Tak, opisać |  |
|  | Podstawa jezdna z czterema obrotowymi kołami z możliwością blokowania każdego z kół oraz blokadą kierunku jazdy | Tak, opisać |  |
|  | **Obrazowanie i prezentacja obrazu** | Tak, opisać |  |
|  | Kombinacje prezentowanych jednocześnie obrazów. min.* B, B + B, 4 B
* M
* B + M
* D
* B + D
* B + C (Color Doppler)
* B + PD (Power Doppler)
* 4 B (Color Doppler)
* 4 B (Power Doppler)
* B + Color + M
 |  |  |
|  | Odświeżanie obrazu (Frame Rate) dla trybu B: min. 1100 obrazów/s | Tak, opisać |  |
|  | Odświeżanie obrazu (Frame Rate) B + kolor (CD): min. 300 obrazów/s | Tak, opisać |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne: min. 8 pasm częstotliwości | Tak, opisać |  |
|  | Obrazowanie w trybie Doppler Kolorowy (CD) | Tak, opisać |  |
|  | Zakres prędkości Dopplera Kolorowego (CD):min.: +/- 4,0 m/s | Tak, opisać |  |
|  | Obrazowanie w trybie Power Doppler (PD) i Power Doppler Kierunkowy | Tak, opisać |  |
|  | Obrazowanie w rozszerzonym trybie Color Doppler o bardzo wysokiej czułości i rozdzielczości z możliwością wizualizacji bardzo wolnych przepływów w małych naczyniach | Tak, opisać |  |
|  | Obrazowanie w trybie Dopplera Pulsacyjnego PWD oraz HPRF PWD (o wysokiej częstotliwości powtarzania) | Tak, opisać |  |
|  | Zakres prędkości Dopplera pulsacyjnego (PWD)(przy zerowym kącie bramki): min.: +/- 6,0 m/s |  |  |
|  | Regulacja bramki dopplerowskiej: min. 0,5 mm do 20 mm | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość odchylenia wiązki Dopplerowskiej: min. +/- 30 stopni | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość korekcji kąta bramki dopplerowskiej: min. +/- 80 stopni | Tak, opisać |  |
|  | Automatyczna korekcja kąta bramki dopplerowskiej za pomocą jednego przycisku w zakresie: min. +/- 80 stopni | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość jednoczesnego (w czasie rzeczywistym) uzyskania spectrum przepływu z dwóch niezależnych bramek dopplerowskich (tzw. dual doppler) | Tak, opisać |  |
|  | Obrazowanie typu „Compound” w układzie wiązek ultradźwięków wysyłanych pod wieloma kątami i z różnymi częstotliwościami (tzw. skrzyżowane ultradźwięki) | Tak, opisać |  |
|  | Liczba wiązek tworzących obraz w obrazowaniu typu „Compound”: min. 5 | Tak, opisać |  |
|  | System obrazowania wyostrzający kontury i redukujący artefakty szumowe – dostępny na wszystkich głowicach | Tak, opisać |  |
|  | Obrazowanie w trybie Triplex – (B+CD/PD +PWD) | Tak, opisać |  |
|  | Jednoczesne obrazowanie B + B/CD (Color/Power Doppler) w czasie rzeczywistym | Tak, opisać |  |
|  | Obrazowanie trapezowe i rombowe na głowicach liniowych | Tak, opisać |  |
|  | Automatyczna optymalizacja obrazu B i spektrum dopplerowskiego za pomocą jednego przycisku | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość zmian map koloru w Color Dopplerze min. 30 map | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość regulacji wzmocnienia GAIN w czasie rzeczywistym i po zamrożeniu | Tak, opisać |  |
|  | **Archiwizacja obrazów** |  |  |
|  | Wewnętrzny system archiwizacji danych (dane pacjenta, obrazy, sekwencje)z dyskiem twardym o pojemności min. 500 GB | Tak, opisać |  |
|  | Zapis obrazów w formatach: DICOM, JPG, BMP i TIFF oraz pętli obrazowych (AVI) w systemie aparatu z możliwością eksportu na zewnętrzne nośniki typu PenDrive lub płyty CD/DVD | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość jednoczesnego zapisu obrazu na wewnętrznym dysku HDD i nośniku typu PenDrive oraz wydruku obrazu na drukarce. Wszystkie 3 akcje dostępne po naciśnięciu jednego przycisku | Tak, opisać |  |
|  | Funkcja ukrycia danych pacjenta przy archiwizacji na zewnętrzne nośniki | Tak, opisać |  |
|  | Videoprinter czarno-biały | Tak, opisać |  |
|  | Wbudowane wyjście min. USB 2.0 do podłączenia nośników typu PenDrive | Tak, opisać |  |
|  | Wbudowana karta sieciowa Ethernet 10/100 Mbps | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość komunikacji aparatu z dowolnym komputerem PC w celu wysyłania danych (obrazy, raporty) | Tak, opisać |  |
|  | **Funkcje użytkowe** |  |  |
|  | Powiększenie obrazu w czasie rzeczywistym - min. x8 | Tak, opisać |  |
|  | Powiększenie obrazu po zamrożeniu - min. x8 | Tak, opisać |  |
|  | Ilość pomiarów możliwych na jednym obrazie - min. 10 | Tak, opisać |  |
|  | Przełączanie głowic z klawiatury. Możliwość przypisania głowic do poszczególnych presetów | Tak, opisać |  |
|  | Podświetlany pulpit sterowniczy w min. 2 kolorach | Tak, opisać |  |
|  | Automatyczny obrys spektrum Dopplera oraz przesunięcie linii bazowej i korekcja kąta bramki Dopplerowskiej - dostępne w czasie rzeczywistym i po zamrożeniu | Tak, opisać |  |
|  | Raporty z badań z możliwością zapamiętywania raportów w systemie | Tak, opisać |  |
|  | Pełne oprogramowanie do badań:* brzusznych
* ginekologiczno-położniczych
* małych narządów
* naczyniowych
* śródoperacyjnych
* mięśniowo-szkieletowych
* ortopedycznych
* kardiologicznych
* pediatrycznych
 | Tak, opisać |  |
|  | **Głowice ultrasonograficzne** |  |  |
|  | **Głowica MicroConvex,** szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy.  | Tak, opisać |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy - min. 4,0 – 9,0 MHz. | Tak, opisać |  |
|  | Liczba elementów - min. 190 | Tak, opisać |  |
|  | Kąt skanowania - min. 75° | Tak, opisać |  |
|  | Promień - max. R25 mm | Tak, opisać |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne - min. 8 pasm częstotliwości | Tak, opisać |  |
|  | **Głowica liniowa** szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy.  | Tak, opisać |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy - min. 3,0 – 13,0 MHz | Tak, opisać |  |
|  | Liczba elementów- min. 190 | Tak, opisać |  |
|  | Szerokość pola skanowania - max. 40 mm | Tak, opisać |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne - min. 8 pasm częstotliwości | Tak, opisać |  |
|  | Obrazowanie trapezowe | Tak, opisać |  |
|  | **Możliwości rozbudowy – opcje**  |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy systemu o wielopłaszczyznowe głowice przezprzełykowe | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość rozbudowy o funkcję i oprogramowanie umożliwiające badanie i pomiar sprężystości naczyń | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość rozbudowy o obrazowanie panoramiczne na głowicach Liniowych | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość rozbudowy systemu o objętościową głowicę Liniową 3D/4D (skanującą automatycznie) | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość rozbudowy systemu o głowicę rektalną dwupłaszczyznową w układzie Convex/Convex  | Tak, opisać |  |
|  | **INFORMACJE DODATKOWE** |  |  |
| 78 | Przeglądy aparatu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie). | Min. 1 przegląd na rok |  |
| 79 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
| 80 | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia. | Min. 10 lat |  |
| 81 | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | Tak |  |
| 82 | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać gdzie |  |
| 83 | Czas reakcji od zgłoszenia. | Max. 48h |  |
| 84 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju. | Max. 3 dni robocze |  |
| 85 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | Max. 5 dni roboczych  |  |
| 86 | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | Tak |  |
| 87 | Deklaracja zgodności CE | Tak, |  |
| 88 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
| 89 | Szkolenie pracowników | Tak |  |

Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi)

 ………………………………………….

 ( podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Część 9 - Myjnia dezynfektor-1 szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2019 | Tak, podać |  |
|  | Rama, komora oraz elementy funkcjonalne wykonane ze stali kwasoodpornej klasy AISI304 lub lepszej bez elementów plastikowych | Tak, podać |  |
|  | Komora mycia głęboko tłoczona, bez spoin, wykonana z jednego elementu w postaci leja z pochyleniem sufitu. | Tak, opisać |  |
|  | Maksymalne wymiary urządzenia:wysokość: 1650 mmszerokość: 550 mmgłębokość: 500 mm | Tak, opisać |  |
|  | Pojemność na jeden cykl – jeden „basen” i dwie „kaczki” lub „trzy” kaczki | Tak, opisać |  |
|  | Drzwi otwierane uchylnie, w dół, gwarantujące załadunek na ergonomicznej wysokości | Tak, opisać |  |
|  | Automatyczne otwieranie drzwi za pomocą przycisku nożnego | Tak, opisać |  |
|  | System mycia składający się z ramienia myjącego do mycia powierzchni zewnętrznych oraz co najmniej 13 dysz (w tym min. 9 obrotowych) gwarantujący najwyższy poziom mycia. | Tak, opisać |  |
|  | Elementy grzejne poza komorą myjni . Moc Elementów grzejnych – min. 4,5 kW |  |  |
|  | Dwie pompy dozujące środki chemiczne (detergent i odkamieniacz) z możliwością nastawienia dozowania bezpośrednio z panelu sterowania, dla każdego programu oddzielnie | Tak, opisać |  |
|  | Minimum trzy programy mycia i dezynfekcji dostępne bezpośrednio z panelu sterowania (za pomocą trzech oddzielnych klawiszy funkcyjnych) – program krótki, standardowy, intensywny | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość modyfikowania programów myjących przez użytkownika, dostęp do modyfikacji zabezpieczony kodem cyfrowym |  |  |
|  | Nastawialna temperatura dezynfekcji – standard pracy przy 93°C | Tak, opisać |  |
|  | Sterowanie mikroprocesorowe – automatyczny przebieg cyklu bez potrzeby ingerencji ze strony użytkownika | Tak, opisać |  |
|  | Blokada drzwi podczas trwania cyklu | Tak, opisać |  |
|  | Zabezpieczenie przed zalaniem | Tak, opisać |  |
|  | Wyświetlacz LCD, wszystkie komunikaty w języku polskim (wyświetlane informacje to m.in. typ programu, wartość A0, temperatura w komorze, aktualna faza cyklu) | Tak, opisać |  |
|  | Akustyczna i dźwiękowa informacja o błędach i awariach | Tak, opisać |  |
|  | Pompa cyrkulacyjna o mocy co najmniej 700W | Tak, opisać |  |
|  | Wydajność pompy min. 200 l/min | Tak, opisać |  |
|  | Samodezynfekcja urządzenia poprzez wszystkie dysze natryskowe | Tak, opisać |  |
|  | Wbudowana wytwornica pary | Tak, opisać |  |
|  | Maksymalny poziom emitowanego hałasu – 51dB | Tak, opisać |  |
|  | Podłączenie wody zimnej i ciepłej – ¾” | Tak, opisać |  |
|  | Odpływ Ø 110 mm | Tak, opisać |  |
|  | Podłączenie elektryczne 400V 50 Hz, całkowita moc urządzenia <5,5 kW | Tak, opisać |  |
|  | Urządzenie spełniające normy PN EN 15883-1/-3 lub równoważne | Tak, opisać |  |
|  | Program mycia i dezynfekcji z potwierdzoną skutecznością eliminacji Clostridium difficile.  | Tak, opisać |  |
|  | **INFORMACJE DODATKOWE** |  |  |
| 1 | Przeglądy aparatu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie). | Min. 1 przegląd na rok |  |
| 2 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
| 3 | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia. | Min. 10 lat |  |
| 4 | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | Tak, podać gdzie |  |
| 5 | Czas reakcji od zgłoszenia. | Max. 48h |  |
| 6 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju. | Max. 3 dni robocze |  |
| 7 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | Max. 5 dni roboczych  |  |
| 8 | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | Tak |  |
| 9 | Deklaracja zgodności CE | Tak, |  |
| 10 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
| 11 | Szkolenie pracowników | Tak |  |

Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi)

 ………………………………………….

 ( podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Część 10 – Inhalator-1 szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2019 | Tak, opisać |  |
| 2 | Nebulizator do użytku ciągłego  |  |  |
| 3 | Wbudowany schowek na akcesoria | Tak, opisać |  |
| 4 | Nieskładany uchwyt do przenoszenia  | Tak, opisać |  |
| 5 | Wymiar cząstek: max. 2,5 μm MMAD  | Tak, opisać |  |
| 6 | Szybkość rozpylania: min. 0,6 ml/min; | Tak, opisać |  |
| 7 | Przepływ powietrza min. 14 l/min  | Tak, opisać |  |
| 8 | Ciśnienie robocze min. 3,3 bar  | Tak, opisać |  |
| 9 | Pojemność pojemnika na lek min. 7 ml;  | Tak, opisać |  |
| 10 | Poziom hałasu nie wyższy niż 55 dB;  | Tak, opisać |  |
| 11 | Zasilanie: 220V/50Hz;  | Tak, opisać |  |
| 12 | Waga nie wyższa niż 2,3 kg;  | Tak, opisać |  |
| 13 | Wymiary urządzenia nie większe niż: 210x275x115mm | Tak, opisać |  |
| 14 | Gwarancja 2 lata | Tak, opisać |  |
| 15 | 5 zestawów wielokrotnego użytku z możliwością sterylizacji: dren o długości 1 metr oraz zakręcany pojemnik na lek z możliwością stosowania w pozycji leżącej, bez ryzyka rozlania leku. | Tak, opisać |  |
| 16 | 5 masek do nebulizacji dzieci wielokrotnego użytku z możliwością dezynfekcji lb sterylizacji gazowej  | Tak, opisać |  |
| **17** | **INFORMACJE DODATKOWE** |  |  |
| 18 | Przeglądy aparatu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie). | Min. 1 przegląd na rok |  |
| 19 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
|  | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia. | Min. 10 lat |  |
| 20 | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | Tak |  |
| 21 | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać gdzie |  |
| 22 | Czas reakcji od zgłoszenia. | Max. 48h |  |
| 23 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju. | Max. 3 dni robocze |  |
| 24 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | Max. 5 dni roboczych  |  |
| 25 | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | Tak |  |
| 26 | Deklaracja zgodności CE | Tak,  |  |
| 27 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
| 28 | Szkolenie pracowników | tak |  |

Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi)

 ………………………………………….

 ( podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Część 11 - Asystor kaszlu z wózkiem transportowym- 1szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych | Wartość wymagana | Wartość oferowana |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2019 | Tak, podać |  |
|  | Certyfikaty jakości i bezpieczeństwa wymagane polskim prawem dot. sprzętu medycznego będącego przedmiotem przetargu (CE, ISO, zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych)  | Tak, podać |  |
|  | Aparat do wspomagania w sposób nieinwazyjny ewakuacji i usuwania wydzieliny z drzewa oskrzelowego (sztuczny kaszel) | Tak, opisać |  |
|  | Zastosowanie w terapii nieinwazyjnej techniki wspomagania w odrywaniu, przemieszczaniu i usuwaniu wydzielin. | Tak, opisać |  |
|  | Sposób nieinwazyjnego podłączenia pacjenta do aparatu:* uszczelniona maska ustno-nosowa
* ustnik („mouthpiece”)

oraz* możliwość podłączenia urządzenia do zaintubowanego pacjenta
* możliwość podłączenia urządzenia do pacjenta z uszczelnioną rurką tracheostomijną
 | Tak, opisać |  |
|  | Sposób pracy urządzenia:jednoczesne naprzemiennie podawanie powietrza pod ciśnieniem dodatnim (wdech) i ujemnym (wydech) z gwałtownym przejściem z jednego na drugie oraz zapewnienie wibracji oscylacyjnych zarówno podczas wdechu jak i wydechu  | Tak, opisać |  |
|  | Aparat działający w oparciu o powietrze zasysane z atmosfery  | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość ustawienia drgań oscylacyjnych dla poszczególnych faz wdechu i wydechu | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość ustawienia częstości i amplitudy drgań oscylacyjnych | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość stosowania aparatu u dzieci i dorosłych | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość zastosowania mniejszego ciśnienia dla wdechu w stosunku do ciśnienia dla wydechu. Chodzi o taką możliwość ustawiania ciśnień by w efekcie uzyskać asymetryczność wskazań dla wdechu i wydechu. | Tak, opisać |  |
|  | Aparat monitorujący w czasie rzeczywistym wartości stosowanego ciśnienia na wdechu i wydechu, czas trwania wdechu, wydechu i pauzy,  | Tak, opisać |  |
|  | Aparat monitorujący wartości szczytowego przepływu kaszlowego (Peak Cough Flow) oraz objętości Vti po każdym cyklu kaszlowym | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość monitorowania SpO2 oraz akcji serca | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość zapisania w pamięci urządzenia, co najmniej 3 profili terapii i stosowania ich zamiennie bez konieczności ponownego programowania nastaw. | Tak, opisać |  |
|  | Tryb pracy min.:* ręczny,
* automatyczny
 | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość stosowania terapii automatycznej zsynchronizowanej z naturalnym oddechem pacjenta - automatyczny trigger wyzwalający terapię, reagujący na spontaniczny wysiłek oddechowy pacjenta bez konieczności manualnego dostosowania | Tak, opisać |  |
|  | Parametry ustawiane w trybie pracy ręcznym:* ciśnienie dla wdechu
* ciśnienie dla wydechu
* ręczne sterowanie długością trwania wdechu i wydechu
 | Tak, opisać |  |
|  | Parametry ustawiane w trybie pracy automatycznym:* ciśnienie dla wdechu
* ciśnienie dla wydechu
* czas trwania wdechu
* czas trwania wydechu
* czas pauzy po cyklu wdech/wydech
* automatyczny trigger/ wyzwalanie terapii w odpowiedzi na wysiłek oddechowy pacjenta
 | Tak, opisać |  |
|  | Dla obu trybów pracy możliwość ustawienia poziomu przepływu podczas wdechu na co najmniej jednym z trzech poziomów: szybki, średni, niski – do wyboru. | Tak, opisać |  |
|  | Minimalny zakres możliwych do ustawienia ciśnień: od – 65 do + 65 cm H2O | Tak, opisać |  |
|  | Zasilanie w zakresie min. 100-240 V AC, 50/60 Hz  | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość podłączenia zintegrowanej baterii | Tak, opisać |  |
|  | Waga urządzenia wraz ze zintegrowaną baterią poniżej 5 kg | Tak, opisać |  |
|  | Aparat dostosowany do pracy na dedykowanym wózku do jego przewożenia. Możliwość zabezpieczenia przed przypadkowym przemieszczaniem, upadkiem etc. | Tak, opisać |  |
|  | Brak konieczności kalibracji urządzenia  | Tak, opisać |  |
|  | Zmiana wszystkich parametrów za pomocą przycisków umieszczonych na przednim panelu urządzenia | Tak, opisać |  |
|  | Aparat wyposażony w duży kolorowy ciekłokrystaliczny ekran przeznaczony do prezentacji parametrów pracy urządzenia i intuicyjnej obsługi w czasie programowania parametrów terapii. | Tak, opisać |  |
|  | Menu w języku polskim | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość podłączenia do urządzenia kompatybilnego pulsoksymetru. Przy zastosowaniu pulsoksymetru, prezentacja SpO2 i akcji serca na ekranie urządzenia. | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość podłączenia pedału nożnego umożliwiającego sterowanie urządzeniem w trybie ręcznym | Tak, opisać |  |
|  | Aparat wyposażony w pamięci wewnętrzną oraz kartę pamięci umożliwiającą zapis i odczyt danych terapeutycznych (nastawy, szczytowy przepływ kaszlowy, saturacja itp.)  | Tak, opisać |  |
|  | **Wyposażenie** |  |  |
|  | Kompletny układ pacjenta (filtr antybakteryjny, rura karbowana 180 cm, maska pacjenta rozmiar M, łącznik tracheo) – 2 komplety | Tak, opisać |  |
|  | Dedykowana torba przenośna – 1 sztuka  | Tak, opisać |  |
|  | Dedykowany wózek z koszykiem na akcesoria i blokadą min. 2 kół | Tak, opisać |  |
|  | **INFORMACJE DODATKOWE** |  |  |
| 1 | Przeglądy aparatu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie). | Min. 1 przegląd na rok |  |
| 2 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
| 3 | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia. | Min. 10 lat |  |
| 4 | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | Tak, podać gdzie |  |
| 5 | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać gdzie |  |
| 6 | Czas reakcji od zgłoszenia. | Max. 48h |  |
| 7 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju. | Max. 3 dni robocze |  |
| 8 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | Max. 5 dni roboczych  |  |
| 9 | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | Tak |  |
| 10 | Deklaracja zgodności CE | Tak |  |
| 11 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
| 12 | Szkolenie pracowników | Tak |  |

Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi)

 ………………………………………….

 ( podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Część 12 - Laser biostymulacyjny-1 szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2019 | Tak, podać |  |
|  | Maksymalna moc emisji - 75 W (klasa 3B)  | Tak, opisać |  |
|  | Czas trwania impulsu- 100 ns | Tak, opisać |  |
|  | maksymalna częstotliwość - 10kHz | Tak, opisać |  |
|  | Wiązka lasera - 0,5cm2 | Tak, opisać |  |
|  | Automatyczna kalkulacja czasu trwania zabiegu w oparciu o zadaną wielkość energii | Tak, opisać |  |
|  | Baza gotowych programów terapeutycznych – min. 30 | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość dowolnej regulacji parametrów | Tak, opisać |  |
|  | **Wyposażenie** |  |  |
|  | 2 pary okularów ochronnych | Tak, opisać |  |
|  | Zasilacz | Tak, opisać |  |
|  | Podstawka pod laser | Tak, opisać |  |
|  | Walizka transportowa | Tak, opisać |  |
|  | **INFORMACJE DODATKOWE** |  |  |
| 1 | Przeglądy aparatu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie). | Min. 1 przegląd na rok |  |
| 2 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
| 3 | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia. | Min. 10 lat |  |
| 4 | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | Tak, podać gdzie |  |
| 5 | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać gdzie |  |
| 6 | Czas reakcji od zgłoszenia. | Max. 48h |  |
| 7 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju. | Max. 3 dni robocze |  |
| 8 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | Max. 5 dni roboczych  |  |
| 9 | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | Tak |  |
| 10 | Deklaracja zgodności CE | Tak, |  |
| 11 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
| 12 | Szkolenie pracowników | tak |  |

Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi)

 ………………………………………….

 ( podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Część 13 - Aparat do terapii ultradźwiękowej-1szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2019 | Tak, podać |  |
| 2 | Aparat przenośny, wielogłowicowy  | Tak, opisać |  |
| 3 | Praca na częstotliwościach 1 MHz i 3,3 MHz | Tak, opisać |  |
| 4 | Emisja sygnału ciągłego i impulsowego o modulacji 10, 20, 50 i 100% cyklu  | Tak, opisać |  |
| 5 | Możliwość bezpiecznego wykonywania zabiegów w wodzie | Tak, opisać |  |
| 6 | Głowice wyposażone w diodę LED sygnalizującą sprzęganie | Tak, opisać |  |
| 7 | Ciekłokrystaliczny wyświetlacz |  |  |
| 8 | Elektroniczny wskaźnik wszystkich parametrów zabiegu | Tak, opisać |  |
| 9 | Maksymalna moc wyjściowa:22W dla aplikatora 10 cm2,11W dla aplikatora 5 cm2,2,2W dla aplikatora 1 cm2 | Tak, opisać |  |
| 10 | Możliwość współpracy z aparatami do elektroterapii | Tak, opisać |  |
| 11 | Możliwość współpracy z wymiennymi głowicami o różnych powierzchniach emisji, w tym głowicę dwuczęstotliwościową - 1 MHz i 3,2 MHz - 5 cm2 | Tak, opisać |  |
| 12 | **Wyposażenie**  |  |  |
| 13 | Sterownik | Tak, opisać |  |
| 14 | Głowica dwuczęstotliwościowa 5 cm 1 i 3 MHz | Tak, opisać |  |
| 15 | Torba na aparat oraz akcesoria | Tak, opisać |  |
| 16 | Akumulator - zasilanie bateryjne | Tak, opisać |  |
| 17 | Dodatkowe głowice:1 MHz dla 10 cm3,3 MHz dla 1 cm | Tak, opisać |  |
|  | **INFORMACJE DODATKOWE** |  |  |
| 18 | Przeglądy aparatu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie). | Min. 1 przegląd na rok |  |
| 19 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
| 20 | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia. | Min. 10 lat |  |
| 21 | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | Tak |  |
| 22 | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać gdzie |  |
| 23 | Czas reakcji od zgłoszenia. | Max. 48h |  |
| 24 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju. | Max. 3 dni robocze |  |
| 25 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | Max. 5 dni roboczych  |  |
| 26 | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | Tak |  |
| 27 | Deklaracja zgodności CE | Tak |  |
| 28 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
| 29 | Szkolenie pracowników | Tak |  |

Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi)

 ………………………………………….

 ( podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Część 14 - Szyna do ćwiczeń biernych CPM-1 szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2019 | Tak, podać |  |
| 2 | Stała prędkość kątowa w całym zakresie ruchomości | Tak, opisać |  |
| 3 | Przycisk pamięci pacjenta | Tak, opisać |  |
| 4 | Zabezpieczenie zwrotne przy nadmiernym obciążeniu | Tak, opisać |  |
| 5 | Zakres ruchu:staw biodrowy ok. 4o do 100ostaw kolanowy -10o do 135o | Tak, opisać |  |
| 6 | Prędkość ruchu 30o do 210o na minutę | Tak, opisać |  |
| 7 | Wymiary:długość 64-99 cm (± 10 cm)szerokość 33 cm (± 5 cm) | Tak, opisać |  |
| 8 | Waga urządzenia maks. 10 kg | Tak, opisać |  |
|  | **INFORMACJE DODATKOWE** |  |  |
| 9 | Przeglądy aparatu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie). | Min. 1 przegląd na rok |  |
| 10 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
| 11 | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia. | Min. 10 lat |  |
| 12 | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | Tak |  |
| 13 | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać gdzie |  |
| 14 | Czas reakcji od zgłoszenia. | Max. 48h |  |
| 15 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju. | Max. 3 dni robocze |  |
| 16 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | Max. 5 dni roboczych  |  |
| 17 | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | Tak |  |
| 18 | Deklaracja zgodności CE | Tak |  |
| 19 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
| 20 | Szkolenie pracowników | Tak |  |

Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi)

 ………………………………………….

 ( podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Część 15 - Stacja przeglądowa (monitor RTG połączony z serwerem)-1szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2019 | Tak, podać |  |
| 2 | Bezterminowa licencja na użytkowanie oprogramowania stacji diagnostycznej  | Tak, podać |  |
| 3 | Możliwość prowadzenia lokalnej bazy danych | Tak, opisać |  |
| 4 | Automatyczny eksport danych obrazowych do serwera | Tak, opisać |  |
| 5 | Komputer o minimalnych parametrach:* procesor min. 2,4GHz, liczba rdzeni – min. 6, pamięć podręczna cache min. 6MB,
* pamięć RAM min. 8 GB,
* dysk twardy min. 240 GB SSD
* LAN min. 1Gbit/s,
* nagrywarka CD/DVD,
* karta graficzna do monitorów medycznych dedykowana przez producenta monitorów diagnostycznych
* system operacyjny  Windows Professional w wersji nie starszej niż Windows 8 Professional. System szpitalny pracuje tylko w oparciu o system operacyjny Windows
* klawiatura i mysz komputerowa
* monitor LCD min. 19’’
* zasilacz UPS
 | Tak, opisać |  |
| 6 | Monitory przeglądowe o minimalnych parametrach: 1.* wielkość przekątnej ekranu min. 21,3’’ (54 cm)
* typ ekranu LCD, aktywna matryca TFT
* rozdzielczość naturalna 1200 x 1600
* wielkość plamki 0,270 mm
* jasność maksymalna 420 cd/m2
* kontrast panelu 1500:1
* kąty widzenia 178 /178 w pionie i poziomie
* gwarancja producenta 60 miesięcy

2.* wielkość przekątnej ekranu min. 21,3’’ (54 cm)
* typ ekranu LCD, aktywna matryca TFT
* rozdzielczość naturalna 1200 x 1600
* wielkość plamki 0,270 mm
* jasność maksymalna 800 cd/m2
* kontrast panela 1400:1
* kąty widzenia 178 /178 w pionie i poziomie
 | Tak, opisać |  |
| 7 | **Menadżer badań** |  |  |
| 8 | Logowanie loginem i hasłem | Tak, opisać |  |
| 9 | Obsługa wielu serwerów jednocześnie | Tak, opisać |  |
| 10 | Poszukiwanie podstawowe badań według: nazwiska, identyfikatora pacjenta, typu badania, daty badania | Tak, opisać |  |
| 11 | Dodatkowe poszukiwanie według: czasu badania, płci, lekarza kierującego, jednostki kierującej, aparatu diagnostycznego, opisu badania, daty urodzenia pacjenta. | Tak, opisać |  |
| 12 | Otwieranie badań | Tak, opisać |  |
| 13 | Pobieranie badań w tle | Tak, opisać |  |
| 14 | Pobieranie badań z różnych nośników danych | Tak, opisać |  |
| 15 | Drukowanie wyników | Tak, opisać |  |
| 16 | Transfer na odległe serwery | Tak, opisać |  |
| 17 | Definicja filtrów złożonych | Tak, opisać |  |
| 18 | Definicja serwerów danych. | Tak, opisać |  |
| 19 | Testowanie serwerów: ping, c-echo | Tak, opisać |  |
| 20 | Lista badań z konfigurowalną zawartością rekordu | Tak, opisać |  |
| 21 | Grupowanie badań według nazwiska, identyfikatora i daty urodzenia. | Tak, opisać |  |
| 22 | Podgląd badań z serwera lokalnego. | Tak, opisać |  |
| 23 | Przeglądanie obrazów w podglądzie w ramach serii | Tak, opisać |  |
| 24 | Przeglądanie serii w podglądzie | Tak, opisać |  |
| 25 | Skróty klawiszowe | Tak, opisać |  |
| 26 | Wyszukiwanie według pierwszej litery nazwiska pacjenta | Tak, opisać |  |
| 27 | Automatyczne zapamiętywanie ostatniego użytego filtru | Tak, opisać |  |
| 28 | Definiowanie indywidualnych filtrów dla zalogowanego użytkownika oprogramowania diagnostycznego  | Tak, opisać |  |
| 29 | Kontrola jakości obrazowania | Tak, opisać |  |
| 30 | **Przeglądarka obrazów DICOM** |  |  |
| 31 | Wyświetlanie skorowidza mini-obrazków wraz z rozwijaniem serii | Tak, opisać |  |
| 32 | Przewijanie serii i obrazów kółkiem myszy | Tak, opisać |  |
| 33 | Ukrywanie pasków narzędziowych | Tak, opisać |  |
| 34 | Animacje z interakcyjną zmianą szybkości, kierunku, możliwością zapętlenia prezentacji. | Tak, opisać |  |
| 35 | Porównywanie dwóch badań tego samego pacjenta. | Tak, opisać |  |
| 36 | Animacje dwóch serii tego samego pacjenta z możliwością synchronizacji. Automatyczna synchronizacja czasu i przekroju. | Tak, opisać |  |
| 37 | Ręczna zmiana okna obrazowania. | Tak, opisać |  |
| 38 | Automatyczna propagacja zmian na całą serię. | Tak, opisać |  |
| 39 | Obsługa obrazów wieloramkowych | Tak, opisać |  |
| 40 | Tworzenie animacji z serii i z obrazów wieloramkowych. | Tak, opisać |  |
| 41 | Automatyczne wygaszanie nieużywanych monitorów | Tak, opisać |  |
| 42 | Dowolny konfigurowalny układ monitorów: poziomy, pionowy i mieszany | Tak, opisać |  |
| 43 | Nieograniczona liczba definiowanych okien obrazowania. Dziesięć pierwszych pod skrótami klawiszowymi. | Tak, opisać |  |
| 44 | Przesuwanie obrazu. | Tak, opisać |  |
| 45 | Płynne powiększanie (zoom) obrazu. | Tak, opisać |  |
| 46 | Lokalizator powiększanego fragmentu, definiowanie powiększenia lupy. | Tak, opisać |  |
| 47 | Lupa (2x). Definiowalne powiększenie lupy. | Tak, opisać |  |
| 48 | Prezentacja obrazu referencyjnego. | Tak, opisać |  |
| 49 | Inwersja (negatyw) obrazu. | Tak, opisać |  |
| 50 | Odbicia względem obydwu osi | Tak, opisać |  |
| 51 | Obroty o kąt 90°. | Tak, opisać |  |
| 52 | Obroty o dowolny kąt. | Tak, opisać |  |
| 53 | Regiony zainteresowania: prostokąt, elipsa, wielokąt dowolny wraz z obliczeniami. | Tak, opisać |  |
| 54 | Blenda elektroniczna | Tak, opisać |  |
| 55 | Zapis regionów zainteresowania jako nakładki. | Tak, opisać |  |
| 56 | Narzędzia pomiarowe: wartość piksela, długość, pole, odległość punktu od prostej, kąt, kąt Cobba, stosunek odcinków. | Tak, opisać |  |
| 57 | Kalibracja obrazu według kalibracji aparatu diagnostycznego lub według wzorca zewnętrznego. | Tak, opisać |  |
| 58 | Adnotacje na obrazie. | Tak, opisać |  |
| 59 | Usuwanie regionów i pomiarów zarówno indywidualne jak i grupowe. | Tak, opisać |  |
| 60 | Cofnięcie zmian: powiększenia, przesunięcia, okna obrazowania. | Tak, opisać |  |
| 61 | Przywrócenie do oryginalnych parametrów (reset). | Tak, opisać |  |
| 62 | Sortowanie w ramach serii w obydwu kierunkach według: pozycji w osi Z, czasu akwizycji, identyfikatora obrazu. | Tak, opisać |  |
| 63 | Filtracja obrazu: wyostrzanie, wygładzanie, wykrywanie krawędzi. | Tak, opisać |  |
| 64 | Subtrakcja obrazów. (Możliwość definiowania obrazu referencyjnego dla badań XA) | Tak, opisać |  |
| 65 | Podział ekranu według siatki do formatu 4x4 włącznie | Tak, opisać |  |
| 66 | Anonimizacja badania | Tak, opisać |  |
| 67 | Usuwanie tekstów informacyjnych | Tak, opisać |  |
| 68 | Definiowalny pasek narzędzi dla każdego modality | Tak, opisać |  |
| 69 | Definiowalne preferencje użytkownika | Tak, opisać |  |
| 70 | Możliwość definicji ilości okien na monitorach | Tak, opisać |  |
| 71 | Podpowiedzi kontekstowe. | Tak, opisać |  |
| 72 | Karta badań MR z funkcjami: Anatomicznego markera i podglądu umiejscowienia bieżącego obrazu na przekrojach ortogonalnych. | Tak, opisać |  |
| 73 | Karta badań USG z funkcjami pomiarowymi badań dopplerowskich tj. szybkości przepływu, częstości serca i czasów trwania ewolucji serca. | Tak, opisać |  |
| 74 | Karta badań MG z funkcjami: automatyczne dosuwanie projekcji i definiowalne powiększenie lupy. | Tak, opisać |  |
| 75 | **Rekonstrukcje wtórne (MPR) serie lub obrazy istotne** |  |  |
| 76 | Zmiana grubości warstwy | Tak, opisać |  |
| 77 | Zmiana środka współrzędnych rekonstrukcji | Tak, opisać |  |
| 78 | Zmiana kąta nachylenia osi | Tak, opisać |  |
| 79 | Powiększenia i przesunięcia | Tak, opisać |  |
| 80 | Obroty obrazów | Tak, opisać |  |
| 81 | Pomiary kątów  | Tak, opisać |  |
| 82 | Prezentacja przestrzenna (stereo) | Tak, opisać |  |
| 83 | Wyznaczanie współrzędnych punktu na prezentacji stereo. | Tak, opisać |  |
| 84 | Kasowanie pomiarów | Tak, opisać |  |
| 85 | Zmiana okna obrazowania | Tak, opisać |  |
| 86 | Zapis obrazu w nowej serii | Tak, opisać |  |
| 87 | **Rekonstrukcje 3D: Volume Rendering** |  |  |
| 88 | Predefiniowane filtry, definicja i zapamiętywanie filtrów własnych | Tak, opisać |  |
| 89 | Narzędzia do ręcznej definicji parametrów obrazowania: | Tak, opisać |  |
| 90 | Powiększanie, jakość obrazowania, tablice kolorów | Tak, opisać |  |
| 91 | Przezroczystość, cieniowanie, oświetlenie, okna obrazowania | Tak, opisać |  |
| 92 | Powiększenie, obroty w płaszczyźnie ekranu | Tak, opisać |  |
| 93 | Obroty swobodne (kąty Elulera), przesunięcia i powiększenia | Tak, opisać |  |
| 94 | Sześcian orientacji, włączanie/wyłączanie sześcianu | Tak, opisać |  |
| 95 | Przywrócenie do oryginalnej rekonstrukcji | Tak, opisać |  |
| 96 | Edytor profili, zapis nowych i usuwanie zbędnych | Tak, opisać |  |
| 97 | Predefiniowane rzuty: koronalny, sagitalny, aksjalny | Tak, opisać |  |
| 98 | Zapisz rekonstrukcję; zapis obrazu w nowej serii | Tak, opisać |  |
| 99 | **Rekonstrukcje 3D: Surface Rendering** |  |  |
| 100 | Filtrowanie wartości predefiniowane i ustawienia ręczne | Tak, opisać |  |
| 101 | Definicja kolorów tła, konturów i obrysu | Tak, opisać |  |
| 102 | Płynnie regulowana rozdzielczość | Tak, opisać |  |
| 103 | Zapis obrazu w nowej serii | Tak, opisać |  |
| 104 | **Funkcje ogólne** |  |  |
| 105 | Prezentacja treści nagłówków (tagów) DICOM. | Tak, opisać |  |
| 106 | Obsługa struktur SR (Structure Rapport) | Tak, opisać |  |
| 107 | Obsługa obrazów istotnych, zaznaczania, operacje tylko na obrazach istotnych w zakresie animacji i eksportu | Tak, opisać |  |
| 108 | Zapis modyfikacji obrazów jako nowe badanie. | Tak, opisać |  |
| 109 | Zapis badania podsumowującego. | Tak, opisać |  |
| 110 | Zapis dowolnego obrazu w formacie DICOM | Tak, opisać |  |
| 111 | Eksport pojedynczych obrazów lub serii do plików .jpg, .png, .bmp | Tak, opisać |  |
| 112 | Eksport filmów w formacie .avi | Tak, opisać |  |
| 113 | Eksport pojedynczych obrazów lub serii do prezentacji w formacie .ppt | Tak, opisać |  |
| 114 | Zapis badania na płyty CD/DVD | Tak, opisać |  |
| 115 | Odczyt załączników w formacie .pdf | Tak, opisać |  |
| 116 | Obsługa obrazów istotnych (kluczowych - Key Object),  | Tak, opisać |  |
| 117 | Obsługa skrótów klawiszowych (np. Ctrl P dodać obraz do menadżera wydruków itp.) | Tak, opisać |  |
| 118 | Obsługa dokumentów KO (Key Object Document. min. tworzenie, edycja, zapis do badania, wysłanie na inny serwer) | Tak, opisać |  |
| 119 | **Menadżer wydruków** |  |  |
| 120 | Bufor obrazów | Tak, opisać |  |
| 121 | Kompozytor wydruków: konfiguracja, przesuwanie, usuwanie. | Tak, opisać |  |
| 122 | Wydruki na drukarce systemowej | Tak, opisać |  |
| 123 | Wydruki w negatywie | Tak, opisać |  |
| 124 | Eliminacja czarnego tła z wydruków | Tak, opisać |  |
| 125 | Wydruki na drukarce DICOM (Dicom Print) | Tak, opisać |  |
| 126 | Wydruki z nakładkami lub bez nakładek | Tak, opisać |  |
| 127 | Możliwość usuwania adnotacji | Tak, opisać |  |
| 128 | Możliwość opisu wydruków (adnotacje) | Tak, opisać |  |
| 129 | **Moduł opisowy/archiwizacyjny** |  |  |
| 130 | Możliwość archiwizacji danych obrazowych w standardzie DICOM 3.0 z urządzeń diagnostycznych typu RTG, etc. | Tak, opisać |  |
| 131 | Moduł opisowy wywołany z menu albo ikoną z paska narzędziowego | Tak, opisać |  |
| 132 | Automatyczne pobranie danych z badania w ramach tworzenia wzorca opisów | Tak, opisać |  |
| 133 | Istotne dla pacjenta i lekarza informacje możliwe do umieszczenia we wzorcu min.: opis modality, data bieżąca z komputera, czas bieżący z komputera, data wykonania badania, czas wykonania badania, identyfikator modality, nazwa wykonanej procedury, nazwisko pacjenta, data urodzenia pacjenta, godzina urodzenia pacjenta, wiek pacjenta, identyfikator płci pacjenta, określenie płci pacjenta (słowne), adres pacjenta, identyfikatory pacjenta (np. PESEL), lekarz zlecający, nazwa wykonującego badanie, adres wykonującego badania, jednostka organizacyjna wykonującego badanie, nazwisko lekarza wykonującego badanie, nazwisko technika wykonującego badanie, określenie asysty przy badaniu | Tak, opisać |  |
| 134 | Możliwość tworzenia indywidualnie skomponowanego wzorca dla określonego modality oraz dla każdego opisującego użytkownika zalogowanego do oprogramowania oddzielnie | Tak, opisać |  |
| 135 | Możliwość zaprojektowania wyglądu wzorca i jego fizyczne utworzenie wykonane przez lekarza opisującego | Tak, opisać |  |
| 136 | Możliwość tworzenia i zapisania w edytorze gotowych tekstów (autotekst) do wprowadzania w dowolne miejsce opisu  | Tak, opisać |  |
| 137 | Obsługa skrótów klawiszowych  | Tak, opisać |  |
| 138 | Oferowane oprogramowanie stacji diagnostycznej posiada:* wpis/zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych w klasie min. IIb
* deklarację zgodności CE stwierdzającą zgodność z dyrektywą 93/42/EEC i zarejestrowanie w klasie min. IIb lub równoważną
* certyfikat jednostki notyfikowanej stwierdzający zgodność z dyrektywą 93/42/EEC i zarejestrowanie w klasie min. IIb lub równoważny
 | Tak, opisać |  |
| 139 | Podłączenie wraz z integracją oferowanych stacji przeglądowych do systemów medycznych PACS/WEB użytkowanych przez Zamawiającego.Koszty integracji jak i ewentualnych licencji ponosi Wykonawca.  | Tak, opisać |  |
|  | **INFORMACJE DODATKOWE** |  |  |
| 140 | Przeglądy aparatu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie). | Min. 1 przegląd na rok |  |
| 141 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
| 142 | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia. | Min. 10 lat |  |
| 143 | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | Tak, podać gdzie |  |
| 144 | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać gdzie |  |
| 145 | Czas reakcji od zgłoszenia. | Max. 48h |  |
| 146 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju. | Max. 3 dni robocze |  |
| 147 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | Max. 5 dni roboczych  |  |
| 148 | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | Tak |  |
| 149 | Deklaracja zgodności CE | Tak |  |
| 150 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
| 151 | Szkolenie pracowników | Tak |  |

Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi)

 ………………………………………….

 ( podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Część 16 - Stół zabiegowy ruchomy-1 szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2019 | Tak, opisać |  |
| 2 | Napęd stołu elektrohydrauliczny | Tak, opisać |  |
| 3 | Konfiguracja blatu stołu:* podgłówek płytowy na całą szerokość blatu,
* oparcie pleców z możliwością uzyskania wypiętrzenia klatki piersiowej (dwusegmentowe),
* płyta lędźwiowa,
* podnóżki: lewy i prawy.

Blat z możliwością zamiany miejscami podnóżków z podgłówkiem.Segmenty blatu wyposażone z obu stron w listwy ze stali nierdzewnej, kwasoodpornej do mocowania wyposażenia.Listwy w segmencie oparcia pleców i płycie lędźwiowej wyposażone na obu końcach w ograniczniki zabezpieczające korpusy mocujące wyposażenie przed ich przypadkowym wypadnięciem | Tak, opisać |  |
| 4 | Długość stołu z blatem: 2050 mm (± 30 mm) | Tak, opisać |  |
| 5 | Całkowita szerokość blatu: 580 mm (± 30 mm) | Tak, opisać |  |
| 6 | Regulacja wysokości blatu: 720 do 1160 mm (± 30 mm). Wymiary wysokości dotyczą górnej powierzchni materaca  | Tak, opisać |  |
| 7 | Regulacja oparcia pleców: - 40° do +85°(± 5°) | Tak, opisać |  |
| 8 | Regulacja podgłówka: - 55° do +55°(± 5°) | Tak, opisać |  |
| 9 | Przechyły boczne w obie strony: min. po 30° | Tak, opisać |  |
| 10 | Przechył Trendelenburga: min. 40° | Tak, opisać |  |
| 11 | Przechył anty-Trendelenburga: min. 40° | Tak, opisać |  |
| 12 | Regulacja kąta nachylenia podnóżków w płaszczyźnie pionowej: - 90° do +30°(± 5°) | Tak, opisać |  |
| 13 | Zakres regulacji kata odchylenia podnóżków w płaszczyźnie poziomej: 00 do 1800 (± 50) | Tak, opisać |  |
| 14 | Ręczny przesuw wzdłużny blatu : min. 330 mm. Przesuw płynny, bezstopniowy, bezskokowy, zapewniający zablokowanie blatu w dowolnym położeniu (na całym zakresie przesuwu) | Tak, opisać |  |
| 15 | Układ sterowania z funkcją „stand by” włączającą się po upływie max.15 sekund od ostatniego naciśnięcia przycisku funkcyjnego . Ponowne sterowanie z pilota możliwe po naciśnięciu przycisku aktywacji przycisków funkcyjnych | Tak, opisać |  |
| 16 | Regulacja pilotem przewodowym przez układ elektro-hydrauliczny następujących pozycji blatu:* zmiana wysokości
* przechyły wzdłużne
* przechyły boczne
* poziomowanie jednym przyciskiem
 | Tak, opisać |  |
| 17 | Stół wyposażony w przewodowy pilot z wyświetlaczem LCD (o szerokich kątach widzenia). Ergonomiczny pilot z podświetlanymi klawiszami i z wyraźnymi ikonami dla poszczególnych funkcji.Pilot wyposażony w przycisk aktywujący wszystkie funkcje oraz w przycisk do zmiany orientacji blatu. Po włączeniu pilota na wyświetlaczu powinna znajdować się informacja o procentowym stanie naładowania baterii stołu. Przy realizacji poszczególnych funkcji wyświetla się piktogram przedstawiający wykonywany ruch stołu oraz aktualna wartość regulowanego parametru.Regulacja funkcjami stołu dwustopniowa -zabezpieczająca przed przypadkowym uruchomieniem funkcji (wybór regulowanej funkcji a następnie wybór kierunku regulacji) poza pozycją Trendelenburga oraz „0”.Klawisz pozycji Trendelenburga specjalnie oznaczony – odróżniający się od innych klawiszów. Możliwość podłączenia pilota do stołu od strony nóg lub od strony głowy pacjenta. | Tak, opisać |  |
| 18 | Zasilanie bateryjne 24 V – ładowarka wbudowana w podstawę stołu | Tak, opisać |  |
| 19 | Regulacja segmentu oparcia pleców, podgłówka oraz nachylenia podnóżków w płaszczyźnie pionowej wspomagana sprężynami gazowymi z blokadą uruchamianymi łatwo dostępnymi dla personelu dźwigniami  | Tak, opisać |  |
| 20 | Zabezpieczenie przed przypadkowym uruchomieniem dźwigni zwalniania blokad sprężyn gazowych, służących do regulacji oparcia pleców  | Tak, opisać |  |
| 21 | Konstrukcja stołu ze stali nierdzewnej – powierzchnie matowe | Tak, opisać |  |
| 22 | Podstawa w kształcie litery „T” zapewniająca dobry dostęp chirurga do blatu stołu | Tak, opisać |  |
| 23 | Stół przejezdny z systemem blokowania  | Tak, opisać |  |
| 24 | Stół z zaciskiem wyrównania potencjałów wraz z przewodem do odprowadzania ładunków elektrostatycznych | Tak, opisać |  |
| 25 | Płyta oparcia pleców dzielona w proporcji 1:2 (dłuższy segment od strony głowy pacjenta), z możliwością wykonania wypiętrzenia klatki piersiowej od strony głowy pacjenta przy pomocy odłączanej korby. Wysokość wierzchołka materaca po wypiętrzeniu min. 150 mm  | Tak, opisać |  |
| 26 | Blat przenikalny dla promieni RTG z możliwością wykonywania zdjęć RTG oraz możliwością monitorowania pacjenta przy pomocy ramienia C – prowadnice na kasetę RTG co najmniej w segmencie podgłówka, oparcia pleców i siedziska | Tak, opisać |  |
| 27 | Materace bezszwowe, demontowane, antystatyczne, wykonane z poliuretanu spienionego. Grubość materaca min. 50 mm | Tak, opisać |  |
| 28 | Dopuszczalne obciążenie robocze (dynamiczne): min. 200 kg  | Tak, opisać |  |
| 29 | Dopuszczalne obciążenie statyczne stołu (blat wypoziomowany, centralnie ułożony względem kolumny, ruch góra / dół): min. 350 kg | Tak, opisać |  |
| 30 | Wyposażenie stołu :* **podpórka ręki** z uchwytem mocującym – 2 szt.
* **ramka ekranu anestezjologicznego** z uchwytem mocującym – 1 kpl.
* **wieszak kroplówki** z uchwytem mocującym – 1 kpl.
* **podpórka do operacji ręki**, do przeprowadzania zabiegów i operacji kończyn górnych – 1 szt.
* **pozycjoner głowy i szyi** z otworem w postawie, z podporą odcinka szyjnego oraz z dwoma podpórkami bocznymi będący anatomicznym odlewem wykonanym z pianki wiskoelastycznej z bezszwową, membranową powłoką ochronną, umożliwiającym ułożenie i pełną stabilizacji głowy pod różnym kątem, możliwość stabilizacji pozycjonera na stole zabiegowym – antypoślizgowa podstawa pozycjonera, rozmiar:

L – dla pacjentów o obwodzie głowy 55-68 cm, wymiary pozycjonera 282 mm x 237 mm x 131 mm (±10mm), o właściwościach przeciwodleżynowych, eliminujący nacisk na kość potyliczną oraz zmniejszający nacisk powierzchniowy na pozostałych obszarach głowy do bezpiecznego poziomu, wyposażony w wyprofilowane uchwyty umożliwiające przekładanie pacjenta razem z pozycjonerem, o konstrukcji zapewniającej swobodny przepływ powietrza, przeznaczony do dezynfekcji środkami na bazie alkoholu, nie zawierający lateksu, nie powodujący zakłóceń podczas badań RTG i CT - 1 kpl. | Tak, opisać |  |
| 31 | Powierzchnie stołu odporne na środki dezynfekcyjne | Tak, opisać |  |
|  | **INFORMACJE DODATKOWE** |  |  |
| 32 | Przeglądy aparatu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie). | Min. 1 przegląd na rok |  |
| 33 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
| 34 | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia. | Min. 10 lat |  |
| 35 | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | Tak |  |
| 36 | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać gdzie |  |
| 37 | Czas reakcji od zgłoszenia. | Max. 48h |  |
| 38 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju. | Max. 3 dni robocze |  |
| 39 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | Max. 5 dni roboczych  |  |
| 40 | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | Tak |  |
| 41 | Deklaracja zgodności CE | Tak |  |
| 42 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
| 43 | Szkolenie pracowników | Tak |  |

Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi)

 ………………………………………….

 ( podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Część 17 - Lampa lecznicza-1 szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2019 | Tak, opisać |  |
| 2 | Średnica filtra ok. 5 cm | Tak, opisać |  |
| 3 | Zasilanie - 100-240 V~, 50/60 Hz | Tak, opisać |  |
| 4 | Moc źródła światła - 20 W | Tak, opisać |  |
| 5 | Waga bez statywu – maks. 0,7 kg | Tak, opisać |  |
| 6 | Długość fali: 480 - 3400 nm | Tak, opisać |  |
| 7 | Stopień polaryzacji: >95% (590 - 1550 nm) | Tak, opisać |  |
| 8 | Gęstość mocy: śr. 40 mW/cm2 | Tak, opisać |  |
| 9 | Wydatek energetyczny na min: śr. 2.4 J/cm2 | Tak, opisać |  |
| 10 | **Wyposażenie** |  |  |
| 11 | Lampa do naświetlania | Tak, opisać |  |
| 12 | Przewód zasilający | Tak, opisać |  |
| 13 | Torba lub futerał | Tak, opisać |  |
| 14 | Opaska do oczu dla noworodków | Tak, opisać |  |
| 15 | Statyw do lampy | Tak, opisać |  |
|  | **INFORMACJE DODATKOWE** |  |  |
| 16 | Przeglądy aparatu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie). | Min. 1 przegląd na rok |  |
| 17 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
| 18 | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia. | Min. 10 lat |  |
| 19 | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | Tak |  |
| 20 | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać gdzie |  |
| 21 | Czas reakcji od zgłoszenia. | Max. 48h |  |
| 22 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju. | Max. 3 dni robocze |  |
| 23 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | Max. 5 dni roboczych  |  |
| 24 | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | Tak |  |
| 25 | Deklaracja zgodności CE | Tak |  |
| 26 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
| 27 | Szkolenie pracowników | Tak |  |

Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi)

 ………………………………………….

 ( podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

**Część 18 - Aparat USG**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
|  |
|  | **Kliniczny, cyfrowy, aparat ultrasonograficzny klasy Premium z kolorowym Dopplerem.** |  |  |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2019 | Tak, opisać |  |
|  | Przetwornik cyfrowy - min. 12-bitowy | Tak, opisać |  |
|  | Cyfrowy system formowania wiązki ultradźwiękowej | Tak, opisać |  |
|  | Ilość niezależnych aktywnych kanałów przetwarzania: min. 2 000 000 | Tak, opisać |  |
|  | Ilość aktywnych gniazd głowic obrazowych:min. 3 plus min. 1 parkingowe | Tak, opisać |  |
|  | Dynamika systemu: min. 260 dB | Tak, opisać |  |
|  | Monitor LCD o wysokiej rozdzielczości bez przeplotu:przekątna ekranu min. 17” | Tak, opisać |  |
|  | Konsola aparatu ruchoma w dwóch płaszczyznach: góra-dół, lewo-prawo | Tak, opisać |  |
|  | Dotykowy, programowalny panel sterujący LCD wbudowany w konsolę: przekątna min. 10” | Tak, opisać |  |
|  | Klawiatura alfanumeryczna wysuwana spod konsoli | Tak, opisać |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy: min. od 2 MHz do 18 MHz. | Tak, opisać |  |
|  | Liczba obrazów pamięci dynamicznej (tzw. Cineloop):min. 19 000 obrazów | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość regulacji prędkości odtwarzania w pętli pamięci dynamicznej obrazów (tzw. Cineloop)  | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość uzyskania sekwencji Cineloop w trybie 4B tj. 4 niezależnych sekwencji Cineloop jednocześnie na jednym obrazie | Tak, opisać |  |
|  | Pamięć dynamiczna dla trybu M-mode lub D-mode:min. 200 s | Tak, opisać |  |
|  | Regulacja głębokości pola obrazowania: min. 1 - 40 cm | Tak, opisać |  |
|  | Ilość ustawień wstępnych (tzw. presetów) programowanych przez użytkownika: min. 70 | Tak, opisać |  |
|  | Podstawa jezdna z czterema obrotowymi kołami z możliwością blokowania każdego z kół oraz blokadą kierunku jazdy | Tak, opisać |  |
|  | **Obrazowanie i prezentacja obrazu** |  |  |
|  | Kombinacje prezentowanych jednocześnie obrazów. min.:* B, B + B, 4 B
* M
* B + M
* D
* B + D
* B + C (Color Doppler)
* B + PD (Power Doppler)
* 4 B (Color Doppler)
* 4 B (Power Doppler)
* B + Color + M
 | Tak, opisać |  |
|  | Odświeżanie obrazu (Frame Rate) dla trybu B:min. 500 obrazów/s | Tak, opisać |  |
|  | Odświeżanie obrazu (Frame Rate) B + kolor (CD):min. 200 obrazów/s | Tak, opisać |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne: min. 12 pasm częstotliwości  | Tak, opisać |  |
|  | Obrazowanie w trybie Doppler Kolorowy (CD) | Tak, opisać |  |
|  | Zakres prędkości Dopplera Kolorowego (CD):min.: ± 4,0 m/s | Tak, opisać |  |
|  | Obrazowanie w trybie Power Doppler (PD) i Power Doppler Kierunkowy | Tak, opisać |  |
|  | Obrazowanie w rozszerzonym trybie Color Doppler o bardzo wysokiej czułości i rozdzielczości z możliwością wizualizacji bardzo wolnych przepływów w małych naczyniach | Tak, opisać |  |
|  | Obrazowanie w trybie Dopplera Pulsacyjnego PWD oraz HPRF PWD (o wysokiej częstotliwości powtarzania) | Tak, opisać |  |
|  | Zakres prędkości Dopplera pulsacyjnego (PWD) (przy zerowym kącie bramki): min.: ± 6,0 m/s | Tak, opisać |  |
|  | Regulacja bramki dopplerowskiej:min. 0,5 mm do 20 mm | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość odchylenia wiązki Dopplerowskiej: min. ± 30 stopni | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość korekcji kąta bramki dopplerowskiej:min. ± 80 stopni | Tak, opisać |  |
|  | Automatyczna korekcja kąta bramki dopplerowskiej za pomocą jednego przycisku w zakresie: min. ± 80 stopni | Tak, opisać |  |
|  | Obrazowanie w trybie Kolorowy i Spektralny Doppler Tkankowy | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość jednoczesnego (w czasie rzeczywistym) uzyskania dwóch niezależnych spectrów przepływu z dwóch niezależnych bramek dopplerowskich | Tak, opisać |  |
|  | Obrazowanie typu „Compound” w układzie wiązek ultradźwięków wysyłanych pod wieloma kątami i z różnymi częstotliwościami (tzw. skrzyżowane ultradźwięki) | Tak, opisać |  |
|  | Liczba wiązek tworzących obraz w obrazowaniu typu „Compound”: min. 5 | Tak, opisać |  |
|  | System obrazowania wyostrzający kontury i redukujący artefakty szumowe – dostępny na wszystkich głowicach | Tak, opisać |  |
|  | Obrazowanie w trybie Triplex – (B+CD/PD +PWD) | Tak, opisać |  |
|  | Jednoczesne obrazowanie B + B/CD (Color/Power Doppler) w czasie rzeczywistym | Tak, opisać |  |
|  | Obrazowanie trapezowe i rombowe na głowicach liniowych | Tak, opisać |  |
|  | Automatyczna optymalizacja obrazu B i spektrum dopplerowskiego za pomocą jednego przycisku | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość zmian map koloru w Color Dopplerze min. 30 map | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość regulacji wzmocnienia GAIN w czasie rzeczywistym i po zamrożeniu | Tak, opisać |  |
|  | Archiwizacja obrazów | Tak, opisać |  |
|  | Wewnętrzny system archiwizacji danych (dane pacjenta, obrazy, sekwencje)z dyskiem twardym o pojemności min. 320 GB | Tak, opisać |  |
|  | Zapis obrazów w formatach: DICOM, JPG, BMP i TIFF oraz pętli obrazowych (AVI) w systemie aparatu z możliwością eksportu na zewnętrzne nośniki typu PenDrvie lub płyty CD/DVD | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość jednoczesnego zapisu obrazu na wewnętrznym dysku HDD i nośniku typu PenDrive oraz wydruku obrazu na printerze. Wszystkie 3 akcje dostępne po naciśnięciu jednego przycisku | Tak, opisać |  |
|  | Funkcja ukrycia danych pacjenta przy archiwizacji na zewnętrzne nośniki | Tak, opisać |  |
|  | Videoprinter czarno-biały | Tak, opisać |  |
|  | Wbudowane wyjście min. USB 2.0 do podłączenia nośników typu PenDrive | Tak, opisać |  |
|  | Wbudowana karta sieciowa Ethernet 10/100 Mbps | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość komunikacji aparatu z dowolnym komputerem PC w celu wysyłania danych (obrazy, raporty) | Tak, opisać |  |
|  | **Funkcje użytkowe** |  |  |
|  | Powiększenie obrazu w czasie rzeczywistym: min. x8 | Tak, opisać |  |
|  | Powiększenie obrazu po zamrożeniu: min. x8 | Tak, opisać |  |
|  | Ilość pomiarów możliwych na jednym obrazie: min. 10  | Tak, opisać |  |
|  | Przełączanie głowic z klawiatury. Możliwość przypisania głowic do poszczególnych presetów | Tak, opisać |  |
|  | Podświetlany pulpit sterowniczy w min. 2 kolorach | Tak, opisać |  |
|  | Automatyczny obrys spektrum Dopplera oraz przesunięcie linii bazowej i korekcja kąta bramki Dopplerowskiej - dostępne w czasie rzeczywistym i po zamrożeniu | Tak, opisać |  |
|  | Raporty z badań z możliwością zapamiętywania raportów w systemie | Tak, opisać |  |
|  | Pełne oprogramowanie do badań:* brzusznych
* ginekologiczno-położniczych
* małych narządów
* naczyniowych
* śródoperacyjnych
* mięśniowo-szkieletowych
* ortopedycznych
* kardiologicznych
* pediatrycznych
 | Tak, opisać |  |
|  | **Głowice ultrasonograficzne** |  |  |
|  | **Głowica Convex,** szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy.  | Tak, opisać |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy: min. 2,0 – 8,0 MHz | Tak, opisać |  |
|  | Liczba elementów: min. 190 | Tak, opisać |  |
|  | Kąt skanowania: min. 70° | Tak, opisać |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne: min. 8 pasm częstotliwości | Tak, opisać |  |
|  | **Głowica kardiologiczna Phased Array** szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy.  | Tak, opisać |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy: min. 1,0 – 5,0 MHz. | Tak, opisać |  |
|  | Liczba elementów: min. 120 | Tak, opisać |  |
|  | Kąt skanowania: min. 90° | Tak, opisać |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne: min. 4 pasma częstotliwości | Tak, opisać |  |
|  | **Głowica Liniowa** szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy.  | Tak, opisać |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy: min. 6,0 – 18,0 MHz | Tak, opisać |  |
|  | Liczba elementów: min. 190 | Tak, opisać |  |
|  | Szerokość pola skanowania: max. 40 mm | Tak, opisać |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne: min. 8 pasm częstotliwości | Tak, opisać |  |
|  | Obrazowanie trapezowe | Tak, opisać |  |
|  | **Możliwości rozbudowy – opcje** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o brązowanie w trybie Dopplera Ciągłego (CWD) o zakresie prędkości min. +/- 15 m/s | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość rozbudowy systemu o wielopłaszczyznowe głowice przezprzełykowe | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość rozbudowy o funkcję i oprogramowanie umożliwiające badanie i pomiar sprężystości naczyń | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość rozbudowy o obrazowanie panoramiczne na głowicach Liniowych | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość rozbudowy systemu o objętościową głowicę Liniową 3D/4D (skanującą automatycznie | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość rozbudowy systemu o głowicę Rectalną dwupłaszczyznową  | Tak, opisać |  |
|  | Możliwość rozbudowy systemu o bezprzewodowy (podczerwień) programowalny pilot zdalnego sterowania  | Tak, opisać |  |
|  | **INFORMACJE DODATKOWE** |  |  |
| 89 | Przeglądy aparatu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie). | Min. 1 przegląd na rok |  |
| 90 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
| 91 | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia. | Min. 10 lat |  |
| 92 | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | Tak |  |
| 93 | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać gdzie |  |
| 94 | Czas reakcji od zgłoszenia. | Max. 48h |  |
| 95 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju. | Max. 3 dni robocze |  |
| 96 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | Max. 5 dni roboczych  |  |
| 97 | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | Tak |  |
| 98 | Deklaracja zgodności CE | Tak, |  |
| 99 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
| 100 | Szkolenie pracowników | tak |  |

Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi)

 ………………………………………….

 ( podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)