

**PAKIET 1 - WIDEOGASTROSKOP**

ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Lp.	OPIS / PARAMETRY WYMAGANE	Wymogi graniczne TAK/ NIE	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
1	Oferent / Producent	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji 2016, fabrycznie nowy	Tak	
5	pełna kompatybilność z procesorem wideo CV-140 oraz źródłem światła CLV-U40	Tak	
6	Pole widzenia min. 140 <sup>0</sup>	Tak	
7	Głębina ostrości min 3-100 mm	Tak	
8	Długość robocza min 1030 mm	Tak	
9	Średnica kanału roboczego: min 2,8 mm	Tak	
10	Kąt zagięcia końcówki endoskopu: -w górę. min 210 <sup>0</sup> -w dół. Min 90 <sup>0</sup> -w lewo .min 100 <sup>0</sup> -w prawo min 100 <sup>0</sup>	Tak	
11	Funkcja identyfikacji endoskopu (mikrochip) informacyjny zawierający informacje o typie i nr seryjnym endoskopu	Tak	
12	4 programowalne przyciski endoskopowe z możliwością przypisania dowolnej funkcji procesora na dowolny przycisk sterujący endoskopu	Tak	
13	Możliwość rejestracji nieruchomych obrazów endoskopowych bezpośrednio z głowicy endoskopu w czasie rzeczywistym.	Tak	
14	Okres gwarancji na urządzenie liczony od dnia instalacji przedmiotu zamówienia w miejscu użytkowania potwierdzonej bezusterkowym protokołem odbioru.	min. 36 miesiące, podać	
15	Reakcja serwisu, podjęcie działań w następstwie zgłoszenia telefonicznego w czasie nie dłuższym niż 72 godziny w dni robocze od chwili zgłoszenia awarii, w przypadku konieczności wykonania naprawy sprzętu w siedzibie serwisu. Na czas naprawy zagwarantuje aparat zastępczy.	Tak	
16	Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych i wyposażenia.	8 lat od daty dostawy	
17	Serwis pogwarancyjny przez okres co najmniej 8 lat	Tak	

Załącznik 1a  
Zestawienie parametrów technicznych

18	Przeprowadzenie bezpłatnego szkolenia personelu w zakresie obsługi sprzętu	Tak	
19	Instrukcja obsługi w języku polskim – dostarczona w dniu dostawy.	Tak	

.....  
(podpis i pieczętka osoby upoważnionej  
do reprezentowania firmy na zewnątrz)

**Pakiet nr 2 – Ssak do odsysania wydzielin i płynów – 1 szt**

Lp.	OPIS	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
1.	Nazwa urządzenia	Podać	
2.	Typ urządzenia	Podać	
3.	Producent	Podać	
4.	Kraj pochodzenia	Podać	
5.	Rok produkcji 2016, urządzenie fabrycznie nowe, nie rekondycjonowane	Podać	
6.	Ssak przeznaczony do odsysania wydzielin i płynów	Tak	
7.	Obudowa wykonana z tworzywa	Tak	
8.	W górnej części obudowy uchwyt do przenoszenia ssaka.	Tak	
9.	Uchwyt na dren zintegrowany z uchwytem pojemnika na płyny.	Tak	
10.	Zasilanie- 230 V / 50 Hz	Tak	
11.	Maks. podciśnienie: 80 kPa (± 10 kPa )	Tak	
12.	Szybkość zasysania : 40 l/min (± 1 l/min)	Tak	
13.	Masa Ssaka do 4 kg	Tak	
14.	Wymiary - 350 x 210 x 180 mm (±20 mm )	Tak	
15.	regulator podciśnienia	Tak	
16.	wskaźnik podciśnienia	Tak	
17.	dreny silikonowe, filtr bakteryjny, łącznik	Tak	
18.	<b>Wyposażenie dodatkowe:</b> -Wózek mobilny pod ssak -Butla 2l z poliwęglanu do wkładów workowych jednorazowych -wkłady workowe jednorazowe 2l – 10 szt	Tak	

.....  
(podpis i pieczętka osoby upoważnionej do reprezentowania firmy na zewnątrz)

**Pakiet nr 3 pozycja nr 1 - Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa – 3 szt.**

Lp.	Wymagania techniczne	Wymagania graniczne	TAK / NIE Opis
<b>I</b>	<b>Wymagania ogólne</b>		
1	Nazwa urządzenia	Podać	
2	Typ urządzenia	Podać	
3	Producent	Podać	
4	Kraj pochodzenia	Podać	
5	Rok produkcji 2016, urządzenie fabrycznie nowe, nie rekondycjonowane	Tak	
6	Aktualne dokumenty potwierdzające, że zaoferowany przez Wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytkowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE ), tzn., że oferowany sprzęt posiada wymogi określone w Ustawie z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2010 Nr 107, poz. 679) oraz zgodnie z dyrektywami Unii Europejskiej	Tak	
7	Wszystkie komunikaty na wyświetlaczu w języku polskim	Tak	
8	Klawiatura alfanumeryczna	Tak	
9	Ciekłokrystaliczny, alfanumeryczny wyświetlacz parametrów infuzji	Tak	
10	Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości: 5, 10, 20, 30, 50/60 ml	Tak	
11	Możliwość stosowania strzykawek różnych producentów krajowych i zagranicznych (minimum 5) - podać nazwy producentów wykorzystywanych strzykawek	TAK, podać	
12	Automatyczne rozpoznawanie strzykawek	Tak	
13	Zakres szybkości infuzji przynajmniej co 0,1 ml/h: 0,1-400 ml/h dla strzykawek 5/6 ml 0,1-600 ml/h dla strzykawek 10/12 ml 0,1-1000 ml/h dla strzykawek 20 ml 0,1-1200 ml/h dla strzykawek 30/35 ml 0,1-2000 ml/h dla strzykawek 50/60 ml	Tak, podać	
14	Programowanie infuzji w jednostkach (minimum): ml/h, mg/h, µg/h, mg/kg/h, µg/kg/h, mg/kg/min, µg/kg/min	Tak, podać	
15	Dokładność szybkości dozowania +/-2%	Tak	
16	Dawka uderzeniowa tzw. „bolus”, dozowana w dowolnym momencie wlewu	Tak	
17	Regulowana szybkość dozowania dawki uderzeniowej BOLUS (minimum) co 0,1 ml/h: do 400 ml/h dla strzykawek 5/6 ml do 600 ml/h dla strzykawek 10/12 ml	Tak, podać	

Załącznik 1a  
Zestawienie parametrów technicznych

	do 1000 ml/h dla strzykawk 20 ml do 1200 ml/h dla strzykawk 30/35 ml do 2000 ml/h dla strzykawk 50/60 ml		
18	Możliwość zmiany szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu	Tak	
19	Możliwość podglądu zaprogramowanych parametrów infuzji	Tak	
20	Możliwość zablokowania przycisków klawiatury	Tak	
21	Programowana objętość infuzji co 0,1 ml (minimum) w zakresie 0,1 do 999,9 ml	Tak	
22	Programowanie: -prędkości, -prędkości i objętości, -prędkości i czasu, -objętości i czasu	Tak	
23	Ustawianie wartości ciśnienia okluzji przynajmniej 7 poziomów w zakresie 300-900 mmHg	Tak, podać	
24	Możliwość programowania nazwy oddziału	Tak, podać	
25	Wyświetlanie nazw (minimum) 30 leków (możliwość wymiany wszystkich nazw leków)	Tak, podać	
26	Możliwość zaprogramowania profili podaży powiązanych z nazwami określonego leku (minimum) 16 profili	Tak, podać	
27	Funkcja KVO programowalna w zakresie (minimum) 0-5 ml/h co 0,1 ml/h	Tak, podać	
28	Funkcja Stand-By programowana 1sek-24h	Tak, podać	
29	Funkcja programowania czasu infuzji przynajmniej od 1 min do 99 godzin	Tak, podać	
30	Rejestr zdarzeń (minimum) 2000	Tak, podać	
31	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń. Podać listę alarmów.	Tak, podać	
32	Regulacja głośności alarmu	Tak, podać	
33	Uchwyt umożliwiający zamocowanie pompy m.in. do stojaka, łóżka, stacji dokującej MD	Tak	
34	Zasilanie sieciowe: 100-240 V, 50/60 Hz (zasilacz wewnętrzny)	Tak	
35	Zasilanie wewnętrzne akumulatorowe (minimum) -20h przy przepływie 5 ml/h -4h przy przepływie 100 ml/h	Tak, podać	
36	Automatyczne ładowanie akumulatorów w momencie podłączenia aparatu do zasilania sieciowego	Tak	
37	Klasa ochronności [minimum] I, CF, odporność na defibrylację	Tak	
38	Port komunikacyjny np. RS-232	Tak	
39	Masa urządzenia (z akumulatorem) max 2,5 kg	Tak, podać	
<b>II.</b>	<b>Informacje dodatkowe - warunki gwarancji i serwisu</b>		
1	Czas podjęcia naprawy przez serwis max 48h od momentu zgłoszenia	Tak, podać	

Załącznik 1a  
Zestawienie parametrów technicznych

2	Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach (do 7 dni roboczych)	Tak, podać	
3	Liczba napraw uprawniających do wymiany urządzenia na nowe (3 naprawy)	Tak, podać	
4	Serwis na terenie Polski	Tak, podać dane adresowe, tel, fax	
5	Dostępność części zamiennych po ustaniu produkcji zaofiarowanego modelu (minimum)10 lat	Tak, podać	

.....  
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania firmy na zewnątrz)

**Pakiet nr 4 - Elektrokardiograf EKG z wózkiem – 1 szt.**

L.p.	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Aparat EKG, 3, 6-cio i 12 - to kanałowy z analizą i interpretacją danych z badań.	Tak	
2	Tryby pracy:		
	1 Automatyczny	Tak	
	2 Ręczny	Tak	
3	Automatyczne wykrywanie załamków P, QRS, T oraz pomiar amplitud wszystkich załamków.	Tak	
4	Pomiar interwałów R-R, P-Q, Q-T oraz czasów trwania P i QRS.	Tak	
5	Pomiar poziomu i nachylenia odcinka ST.	Tak	
6	Ciągły pomiar HR.	Tak	
7	Obliczenie HR, Q-Tc.	Tak	
8	Obliczenie osi elektrycznych załamków P, QRS, T.	Tak	
9	Interpretacja załamków P, QRS, T.	Tak	
10	Wykrywanie implantowanego kardiostymulatora serca.	Tak	
11	Dźwiękowa sygnalizacja wykrytych pobudzeń.	Tak	
12	Kolorowy wyświetlacz LCD min. 7" umożliwiający jednoczesne wyświetlanie 12 krzywych EKG.	Tak	
13	Współpraca z przystawką spirometryczną umożliwiającą wykonanie przesiewowego badania spirometrycznego		
14	Aparat wyposażony w klawiaturę alfanumeryczną, funkcyjną oraz panel dotykowy.	Tak	
15	Pamięć wewnętrzna do przechowywania minimum 1000 zapisów EKG z możliwością archiwizacji na zewnętrznym nośniku.	Tak	
16	Aparat wyposażony w minimum 3 porty USB. <i>Podać.</i>	Tak	
17	Możliwość przesłania wyników badań bezpośrednio z aparatu na dowolny adres email lub inny aparat EKG.	Tak	
18	Odbiór zleceń w standardzie HL7 na wykonywanie badań EKG, a po wykonaniu zleconego badania wysłanie zaakceptowanego badania do systemu zlecającego.	Tak	
19	Cyfrowa filtracja zakłóceń sieciowych.	Tak	
20	Cyfrowa filtracja zakłóceń mięśniowych.	Tak	
21	Cyfrowa filtracja linii izoelektrycznej.	Tak	

Załącznik 1a  
Zestawienie parametrów technicznych

22	Możliwość wydruku wyników badań w trybie Cabrera.		Tak		
23	Drukarka wbudowana w aparat.		Tak		
	1	Wydruk na papierze o szerokości minimum 110 mm.	Tak		
	2	Prędkość zapisu: minimum 5; 10; 25; 50 mm/s.	Tak		
	3	Czułość wydruku: minimum 2,5; 5; 10; 20 mm/mV	Tak		
	4	Minimum 1 rolka papieru dostarczona wraz z aparatem.	Tak		
24	Możliwość wydruku bezpośrednio z aparatu na drukarce zewnętrznej, na papierze formatu A4.		Tak		
25	Sygnalizacja odłączonych odprowadzeń.		Tak		
26	Zasilanie z sieci elektroenergetycznej 230V 50 Hz i z wbudowanego w aparat bezobsługowego akumulatora.		Tak		
27	Sygnalizacja poziomu naładowania akumulatora.		Tak		
28	Komunikacja w języku polskim.		Tak		
29	<b>Wyposażenie:</b>				
	1	Kabel pacjenta - 1 szt.	Tak		
	2	Elektrody kończynowe - 4szt.	Tak		
	3	Elektrody przedsercowe przyssawkowe - 6 szt.	Tak		
	4	Wózek zapewniający bezpieczne i ergonomiczne zainstalowanie oraz mobilność aparatu.		Tak	
		1	Możliwość blokady kół wózka.	Tak	
		2	Wózek wyposażony w minimum jeden pojemnik na akcesoria.	Tak	
30	Wyrób medyczny oznaczony znakiem CE. <i>Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia kopię certyfikatu i deklaracji zgodności z dyrektywą WE.</i>		Tak		
31	Okres gwarancji: minimum 24 miesiące. <i>Podać.</i>		Tak		
32	Autoryzowany serwis na terenie Polski. <i>Podać nazwę i siedzibę serwisu.</i>		Tak		
33	Zagwarantowanie dostępności serwisu, oprogramowania i części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty dostawy.		Tak		

.....  
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania firmy na zewnątrz)



**Pakiet nr 5 poz. 1 – Lampa chirurgiczna mobilna – 1 szt**

Lp.	OPIS	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
1	Nazwa urządzenia	Podać	
2	Typ urządzenia	Podać	
3	Producent	Podać	
4	Kraj pochodzenia	Podać	
5	Rok produkcji 2016, urządzenie fabrycznie nowe, nie rekondycjonowane	Podać	
6	białe światło LED, bezcieniowa dystrybucja światła, nie generuje ciepła.	Tak	
7	zintegrowany panel kontrolny do włączania i ustawiania parametrów światła umiejscowiony jest ergonomicznie na dwóch przeciwległych brzegach czaszy lampy	Tak	
8	łatwe, perfekcyjne i stabilne pozycjonowanie głowicy	Tak	
9	zaokrąglone krawędzie i gładkie powierzchnie lampy powodują, że jest ona łatwa w utrzymaniu czystości	Tak	
10	sterylizowalne uchwyty lampy	Tak	
11	<b>Parametry techniczne:</b> -natężenie oświetlenia: 80.300 lux w odległości 1 m. -temperatura koloru światła 4.400 K -średnica głowicy lampy: 50,8 cm -źródło światła: 16 diód LED, moc 32 W	Tak	
12	jezdna z jedną głowicą	Tak	
13	Okres gwarancji: minimum 36 miesiące. <i>Podać.</i>	Tak	

.....  
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej  
do reprezentowania firmy na zewnątrz)

**Pakiet nr 5 poz. 2 – Lampa chirurgiczna sufitowa z jedną głowicą – 1 szt**

Lp.	OPIS	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
1	Nazwa urządzenia	Podać	
2	Typ urządzenia	Podać	
3	Producent	Podać	
4	Kraj pochodzenia	Podać	
5	Rok produkcji 2016, urządzenie fabrycznie nowe, nie rekondycjonowane	Podać	
6	białe światło LED, bezcieniowa dystrybucja światła, nie generuje ciepła.	Tak	
7	zintegrowany panel kontrolny do włączania i ustawiania parametrów światła umiejscowiony jest ergonomicznie na dwóch przeciwległych brzegach czaszy lampy	Tak	
8	łatwe, perfekcyjne i stabilne pozycjonowanie głowicy	Tak	
9	zaokrąglone krawędzie i gładkie powierzchnie lampy powodują, że jest ona łatwa w utrzymaniu czystości	Tak	
10	sterylizowalne uchwyty lampy	Tak	
11	<b>Parametry techniczne:</b> -natężenie oświetlenia: 80.300 lux w odległości 1 m. -temperatura koloru światła 4.400 K -średnica głowicy lampy: 50,8 cm -źródło światła: 16 diód LED, moc 32 W	Tak	
12	sufitowa z jedną głowicą	Tak	
13	Okres gwarancji: minimum 36 miesiące. <i>Podać.</i>	Tak	

.....  
(podpis i pieczętka osoby upoważnionej  
do reprezentowania firmy na zewnątrz)