

**Pak. 1 Defibrylator dwufazowy z kardiowersją i saturacją – 1 szt**

Nazwa i typ: .....

Nazwa producenta: .....

Kraj produkcji: .....

Rok produkcji: .....

Lp.	Parametry wymagane	Warunek	Potwierdzenie warunku oraz opis
1	Defibrylator dwufazowy	TAK	
2	Rok produkcji: 2019	TAK	
3	Defibrylacja dorosłych i dzieci	TAK	
4	Dwufazowa fala defibrylacji	TAK	
5	Energia wstrząsu min. od 1 do 300 J	TAK	
6	Energia dostępna na min. 22 poziomach	TAK	
7	Czas ładowania do maksymalnej energii < 9 s	TAK	
8	Defibrylacja ręczna – prowadzona przez twarde łyżki zewnętrzne dla dorosłych i mniejsze dla dzieci	TAK	
9	Defibrylacja synchroniczna (kardiowersja) Możliwość wykonania kardiowersji także bez kabla Ekg (wtedy odczyt sygnału EKG do synchronizacji z łyżek twardych defibrylatora) oraz zapewniona możliwość wykonania kardiowersji z wykorzystaniem kabla Ekg 3 żyłowego	TAK	
10	Kolorowy ekran o przekątnej min. 6,5 cala, LCD TFT z aktywną matrycą, rozdzielczość ekranu nie gorsza niż 640 x 480 pikseli	TAK	
11	Oprogramowanie w języku polskim	TAK	
12	Zasilanie z sieci 230 V/50Hz i z akumulatora wewnętrznego. Możliwość min. 100 minutowego monitorowania pacjenta lub możliwość wykonania min. 70 defibrylacji maksymalną energią z zasilania akumulatorowego. Nieograniczone w czasie monitorowanie i nieograniczone co do liczebności defibrylacje z zasilania sieciowego	TAK	
13	Ciężar samego defibrylatora z wbudowanymi parametrami (defibrylacja, kardiowersja, EKG/Resp, saturacja, rejestrator) z łyżkami twardymi dla dzieci i dorosłych i z wbudowanym akumulatorem oraz ze zintegrowanymi elementami do szybkiego montażu defibrylatora na stojaku - poniżej 7 kg	TAK	
14	Wbudowany rejestrator termiczny z wydrukiem na papierze termicznym o szerokości $\geq 50$ mm Wydruk min. 3 odprowadzeń EKG jednocześnie (np. jednocześnie I, II, III) z kabla 3 żyłowego Wyposażenie do rejestratora: 3 rolki papieru termicznego	TAK	

15	<p>Monitorowanie EKG poprzez kabel pacjenta 3 odprowadzeniowy umożliwiający jednoczesną obserwację od 3 do 6 odprowadzeń EKG (I, II, III, aVr, aVI, aVf).</p> <p>Możliwość monitorowania także odprowadzenia przedsercowego V po zakupie kabla ekg 5 żyłowego</p> <p>Min. 5 wartości wzmocnienia dla 1mV: x0,25; x0,5; x1; x2; x4</p> <p>Możliwość ustawienia przez użytkownika granic alarmowych i ich dowolnej zmiany w min. zakresie pomiarowym od 15 do 300 udzieżeń/min</p> <p>Wyposażenie wymagane: kabel Ekg 3 żyłowy</p>	TAK	
16	<p>Pomiar oddechu (Resp) metodą impedancyjną w zakresie min. 5-150 oddechów/min. z prezentacją krzywej oraz z alarmem bezdechu w zakresie min. 5-45 s</p> <p>Możliwość ustawienia przez użytkownika granic alarmowych i ich dowolnej zmiany</p>	TAK	
17	<p>Pomiar saturacji krwi (SpO<sub>2</sub>) także przy niskiej perfuzji oraz w sytuacji artefaktów ruchowe w technologii Nellcor OxiMax w zakresie min. od 1 do 100 % z pomiarem pulsu obwodowego w zakresie min. od 20 do 300/min</p> <p>Prezentacja krzywej pletyzmograficznej na ekranie</p> <p>Możliwość ustawienia przez użytkownika granic alarmowych i ich dowolnej zmiany</p> <p>Wyposażenie: czujnik wielorazowy typu klips na palec wraz z przedłużaczem</p>	TAK	
18	<p>Alarmy wizualne i dźwiękowe (ustawiane przez użytkownika) z możliwością ich zawieszania i wyłączania dla EKG, Resp i SpO<sub>2</sub></p>	TAK	
19	<p>Zapamiętywanie w pamięci defibrylatora jednocześnie fali Ekg, fali oddechu metodą reograficzną i fali SpO<sub>2</sub> z ostatnich min. 6 godzin oraz wszystkich danych liczbowych z min. 6 godzin monitorowania oraz min. 800 zdarzeń defibrylatora z możliwością kopiowania tych danych na kartę SD i odtwarzania w komputerze użytkownika</p>	TAK	
20	<p>Zapewnienie możliwości wykonania defibrylacji testowej przy użyciu tyłek twardych z wydrukiem wydatkowanej energii bez zewnętrznych testerów (tester wbudowany w defibrylator)</p>	TAK	
21	<p>Funkcja autotestu: defibrylator załącza się, testuje, drukuje raport z autotestu i się wyłącza.</p> <p>Użytkownik ma możliwość ustawienia dowolnej godziny autotestu</p>	TAK	
22	<p>Możliwość rozbudowy min. o stymulację przezskórną, nieinwazyjny pomiar ciśnienia i kapnometrię</p>	TAK	
23	<p>Stojak jezdny ze stali nierdzewnej na 6 kołach, wyposażony w koszyk na akcesoria oraz w półkę z elementami do szybkiego montażu defibrylatora bez użycia narzędzi</p>	TAK	
24	<p>Gwarancja 24 miesiące</p>	TAK	

Oświadczamy, że oferowany powyżej zestaw jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.

**Pak. 2 Aparat EKG wraz z wózkiem dla Oddziału Neurologii – 1 szt**

Nazwa i typ: .....

Nazwa producenta: .....

Kraj produkcji: .....

Rok produkcji: .....

L.p.	Wymagane warunki i parametry	Wymóg	Oferowane warunki i parametry
1.	Kolorowy dotykowy wyświetlacz 800 x 480 (7 cali) zapewniający czytelne wykresy EKG z wybieranych odprowadzeń	Tak	
2.	Wymiary aparatu ok.: 295 x 225 x 65 mm	Tak	
3.	Prezentacja na ekranie przebiegów z 3,6 oraz 12 odprowadzeń EKG	Tak	
4.	Klawiatura alfanumeryczna. Edycja danych identyfikacyjnych pacjenta : nazwisko , Imię , wiek , waga , wzrost , ciśnienie , nazwisko lekarza, Ustawianie daty i czasu , Autotest aparatu	Tak	
5.	Tryby rejestracji : bezpośredni wydruk w czasie rzeczywistym, automatyczny , badanie rytmu, wsteczna rejestracja w trybie AUTO do sekund, rejestracja do 480 sekund w trybie RYTM	Tak	
6.	Wskaźnik załączenia aparatu do sieci, Wskaźnik oznaczający pracę na akumulatorze	Tak	
7.	Ręczny i automatyczny zapis sygnału EKG automatyczna analiza i interpretacja : Sygnalizacja niepodłączonych elektrod w formie graficznej i dźwiękowej , waga aparatu : 2 kg Drukarka termiczna wysokiej rozdzielczości Szerokość papieru: 112 mm Różnorodność formatów wydruku 4x3,4x3+1,2x6,2x6+11x12,	Tak	
8.	Podwójny system zasilania: sieciowy i bateryjny 3 porty USB, zapis na pendrive'a ( SCP , HL7 , PDF i format graficzny PNG ) Port LAN : przewodowa komunikacja z siecią LAN/ETHERNET, Możliwość wysyłania badania EKG bezpośrednio z aparatu na dowolną skrynkę e-mail	Tak	
9.	Wbudowany zasilacz impulsowy 90-240V Wydruk bezpośrednio na drukarce A4 Wykrywanie kardiostymulatora , Kalendarz graficzny Filtry: sieciowy 50Hz, 60 Hz, mięśniowy 25,35Hz , antydyfuzyjny linii izoelektrycznej , adaptacyjny Proste zakładanie papieru ( easy load ) Szybkość wydruku: 5; 10; 12,5; 25; 50 mm/s	Tak	

10.	Czułości: 2.5; 5; 10; 20 mm/mV i AUTO Pasma rejestracji : 0,05 ÷ 150 Hz Pamięć sygnału : 10 s w trybie AUTO i 3 min w trybie RYTM CMRR : > 100dB , Próbkowanie 1600 Hz Pojemność archiwum badań : 1000 badań	Tak	
11.	Wykonywanie badań uproszczonych dla odprowadzeń tylko kończynowych ( uzyskanie zapisu następujących kanałów : I , II , III , aVR , aVL , aVF )	Tak	
12.	Program analizy rytmu , Ciągły pomiar i wyświetlanie HR , sygnalizacja dźwiękowa pobudzeni QRS	Tak	
13.	<b>Wyposażenie</b> : kabel EKG , elektrody przyssawkowe wielorazowe dla dorosłych ( 6 szt. ) , elektrody kończynowe wielorazowe dla dorosłych ( 4 szt. ) , papier EKG – 1 rolka , kabel zasilający.	Tak	
14.	Wózek pasujący pod aparat na 4 kółkach jezdnych	Tak	
15.	Gwarancja 24 miesiące	Tak	

Oświadczamy, że oferowany powyżej zestaw jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.

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

**Załącznik 1 a****Pak. 3 Aparat EKG wraz z wózkiem – 2 szt****Nazwa i typ:** .....**Nazwa producenta:** .....**Kraj produkcji:** .....**Rok produkcji:** .....

L.p.	Wymagane warunki i parametry	Wymóg	Oferowane warunki i parametry
1.	12 kanałowy elektrokardiograf z analizą i interpretacją badań	Tak	
2.	Zapis w czasie rzeczywistym w trybie 1, 3, 6 i 12 odprowadzeń EKG	Tak	
3.	Równoczesna rejestracja 12 odprowadzeń	Tak	
4.	Analiza sygnału EKG zgodna z EN 60601-2-51	Tak	
5.	Interpretacja badania zależna od wieku pacjenta podawanego w dniach, miesiącach i latach	Tak	
6.	Klawiatura alfanumeryczna oraz funkcyjna do bezpośredniego sterowania podstawowymi funkcjami aparatu	Tak	
7.	Detekcja stymulatora serca	Tak	
8.	Zapis na papierze termicznym o szerokości papieru 110 - 112 mm	Tak	
9.	Prędkość przesuwu papieru 5/ 6,25 /10/ 12.5/ 25/ 50mm/s	Tak	
10.	Zapis w trybie automatycznym (jednocześnie i czas rzeczywisty)	Tak	
11.	Zapis w trybie ręcznym (manual)	Tak	
12.	Zapis wstecznego przebiegu EKG (do 30s)	Tak	
13.	Zapis i odczyt badań z PenDriva w standardzie zgodnym z EN 1064	Tak	
14.	Długi zapis (do 15 minut w pamięci aparatu) do oceny arytmii	Tak	
15.	Interfejs komunikacyjny 3 x USB	Tak	
16.	Przewodowa komunikacja z siecią LAN lub Internet	Tak	
17.	Czułość 2,5/ 5/ 10/ 20 mm/mV	Tak	
18.	Filtr zakłóceń sieciowych 50/60 Hz, filtr zakłóceń mięśniowych 25/35/45 Hz, filtr linii izoelektrycznej (od 0,05 do 1,5 Hz)	Tak	

19.	Częstotliwość próbkowania 8000 Hz/kanał	Tak	
20.	Eksport badań do pamięci USB, na skrzynkę e-mail za pomocą usługi EKG-MAIL	Tak	
21.	Wbudowany ekran graficzny kolorowy min.7", umożliwiający jednoczesny, czytelny podgląd 12 kanałów EKG	Tak	
22.	Pamięć wewnętrzna do 1000 badań	Tak	
23.	Zasilanie sieciowe i akumulatorowe, akumulator bezobsługowy wraz z ładowarką wbudowany wewnątrz aparatu	Tak	
24.	Automatyczny test aparatu	Tak	
25.	Podgląd badania z pamięci aparatu z analizą bez konieczności wydruku	Tak	
26.	Wydruk badania bezpośrednio na drukarce laserowej (papier biurowy A4)	Tak	
27.	Waga max 1,3 kg (bez wyposażenia)	Tak	
28.	Wyposażenie standardowe: po 1 komplecie elektrod piersiowych przyssawkowych (6 szt.) i kończynowych klipsowych (4 szt.) dla dorosłych; 1 komplet kabli; żel 250g; papier 112 mm x 25 m - 1 rolka	Tak	
29.	Wózek pod aparat z wysięgnikiem na kabel pacjenta	Tak	
30.	Certyfikat jakości CE	Tak	
31.	Okres gwarancji rozpoczyna się w momencie podpisania protokołu odbioru przez upoważnionego pracownika zamawiającego	Tak	

Oświadczamy, że oferowany powyżej zestaw jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.

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

**Pak. 4 Ssak elektryczny wraz z wózkiem – 3 szt**

Nazwa i typ: .....

Nazwa producenta: .....

Kraj produkcji: .....

Rok produkcji: .....

L.p.	Wymagane warunki i parametry	Wymóg	Oferowane warunki i parametry
1.	Ssak przeznaczony do odsysania wydzielin i płynów	Tak	
2.	Obudowa wykonana z tworzywa	Tak	
3.	W górnej części obudowy uchwyt do przenoszenia ssaka.	Tak	
4.	Uchwyt na dren zintegrowany z uchwytem pojemnika na płyny.	Tak	
5.	Zasilanie- 230 V / 50 Hz	Tak	
6.	Maks. podciśnienie: 80 kPa (± 10 kPa )	Tak	
7.	Szybkość zasysania : 40 l/min (± 1 l/min)	Tak	
8.	Masa Ssaka do 4 kg	Tak	
9.	Wymiary - 350 x 210 x 180 mm (±20 mm )	Tak	
10.	regulator podciśnienia	Tak	
11.	wskaźnik podciśnienia	Tak	
12.	dreny silikonowe, filtr bakteryjny, łącznik	Tak	
13.	<b>Wyposażenie dodatkowe:</b> -Wózek mobilny pod ssak -Butla 2l z poliwęglanu do wkładów workowych jednorazowych -wkłady workowe jednorazowe 2l – 10 szt	Tak	

Oświadczamy, że oferowany powyżej zestaw jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.

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

**Załącznik 1 a****Pak. 5 Rhino-laryngofiberoskop – 1 szt**

Nazwa i typ: .....

Nazwa producenta: .....

Kraj produkcji: .....

Rok produkcji: .....

L.p.	Wymagane warunki i parametry	Wymóg	Oferowane warunki i parametry
1.	Długość robocza min. 37 cm	Tak	
2.	Średnica zewnętrzna 2,5 mm	Tak	
3.	Możliwość sterylizacji	Tak	
4.	Zakres kątowy widzenia: min. 90°	Tak	
5.	Zakres ruchu końcówki dystalnej: min. góra/dół 180°/90°	Tak	
6.	Na wyposażeniu tester szczelności, dedykowana walizka	Tak	
7.	Pokrętło ostrości przy okularze	Tak	
8.	Możliwość podłączenia światłowodu lub bateryjnego źródła światła	Tak	

Oświadczamy, że oferowany powyżej zestaw jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.

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



**Pak. 6 Stanowisko do pobierania krwi – 1 szt****Dla Opieki Nocnej i Świątecznej****Nazwa i typ:** .....**Nazwa producenta:** .....**Kraj produkcji:** .....**Rok produkcji:** .....

L.p.	Wymagane warunki i parametry	Wymóg	Oferowane warunki i parametry
1.	Stanowisko do pobierania krwi umożliwiające swobodne przeprowadzanie zabiegu na prawym i lewym przedramieniu	Tak	
2.	Dwa podłokietniki przestawne	Tak	
3.	Zagłówek	Tak	
4.	Całkowita szerokość min. 80 cm	Tak	
5.	Całkowita długość min. 78 cm	Tak	
6.	Szerokość podstawy około 70 cm	Tak	
7.	Długość podstawy około 73 cm	Tak	
8.	Dopuszczalne obciążenie min. 130 kg	Tak	
9.	Siedzisko i oparcie pokryte wysokiej jakości obiciem umożliwiającym częste mycie i dezynfekcję	Tak	
10.	24 miesiące gwarancji	Tak	

Oświadczamy, że oferowany powyżej zestaw jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.

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

**Załącznik 1 a**

**Pakiet nr 7 Bezcieniowa lampa zabiegowa na statywie jezdnym z bezdotykową regulacją natężenia światła – 2 szt.**

**Lampa dla Oddziału Ginekologiczno-Położniczego z pododdziałem Ginekologii Onkologicznej**

**Nazwa i typ oferowanego urządzenia:** .....

**Nazwa producenta:** .....

**Kraj produkcji:** .....

**Rok produkcji:** .....

L.p.	Wymagane warunki i parametry	Wymóg	Oferowane warunki i parametry
1.	<b>Bezdotykowa lampa bezcieniowa</b> do diagnostyki medycznej i oświetlania pola zabiegowego, zapewniająca profesjonalne oświetlenie medyczne	Tak	
2.	Głowica bezcieniowa z 3 punktami świetlnymi LED o żywotności 50.000 h	Tak	
3.	Elastyczne ramię typu „gęsia szyja” o długości min 112 cm pozwalające precyzyjnie kierować oświetlenie na pole zabiegowe	Tak	
4.	Natężenie światła min 45.000 lx z odległości 0,5 metra	Tak	
5.	Plamka świetlna 120 mm z odległości 1 metra	Tak	
6.	Barwa światła 4750K biała lekko chłodna	Tak	
7.	Płynna regulacja natężenia światła w zakresie 15-100% z sensorem bezdotykowym	Tak	
8.	Sensoryczny (bezdotykowy) włącznik/wyłącznik lampy	Tak	
9.	Statyw jezdny z regulacją wysokości nadający lampie mobilności. Statyw na kółkach z blokadą.	Tak	
10.	Certyfikowany wyrób medyczny	Tak	

Oświadczamy, że oferowany powyżej zestaw jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.

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

**Pakiet nr 8 poz. 1 - Wózek na zestaw reanimacyjny – 3 szt.**

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ:

LP.	WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI	PARAMETRY WYMAGANE	OFEROWANE PARAMETRY
1.	Wózek do aparatury medycznej 2 półkowy, wymiary w zakresie: 700 – 730 x 550 – 580 x 1200 - 1250 mm (szerokość, głębokość, wysokość)	TAK	
2.	Wykonany w całości ze stali malowanej proszkowo	TAK	
3.	Konstrukcja kolumnowa umożliwiającą regulację wysokości półek środkowych w zakresie min 60 mm	TAK	
4.	Wyposażony w pulpit wysuwany pod górną półką, listwę zasilającą, uchwyt do przetaczania z przodu montowany do półki	TAK	
5.	Zespół jezdy składający się z min 4 kół o średnicy min 100 mm, min 2 koła wyposażone w hamulce	TAK	
6.	Min 4 krążki odbojowe; wszystkie krawędzie wózka zaokrąglone, bezpieczne	TAK	
7.	Kontener z min 2 szufladami, z frontami o wysokości min 130 oraz min 170 mm	TAK	
8.	Min 2 szyny szpitalne (proste) sprzętowe na akcesoria, sprzęt medyczny	TAK	
9.	Panel tylny wyposażony w uchwyt podwójny do butli z tlenem o pojemności 5 l lub uchwyt do butli z tlenem o pojemności 10 l	TAK	
10.	Uchwyty do mocowania dedykowanej płyty umożliwiającej zawieszenie respiratora wymiary płyty: 476 x 336 x 27 mm	TAK	
11.	Półka pod defibrylator z regulacją wysokości o obciążeniu max 8 kg	TAK	
12.	Wieszak na płyny infuzyjne z min 2 haczykami	TAK	
13.	Pojemnik na cewniki ze stali kwasoodpornej	TAK	
14.	Uchwyt z pojemnikiem na zużyte igły	TAK	
15.	Stelaż z pokrywą do worka na odpady	TAK	

**UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**

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

**Pakiet nr 9 poz. 1 – Detektor tętna płodu – 5 szt.**

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ:

LP.	WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI	PARAMETRY WYMAGANE	OFEROWANE PARAMETRY
1.	Detektor tętna płodu z dużym czytelnym monochromatycznym wyświetlaczem (wykres, wartości liczbowe)	TAK	
2.	Wyposażony w funkcję alarmu tętna	TAK	
3.	Ładowanie przez ładowarkę sieciową USB, przewód do ładowania z ładowarki lub komputera	TAK	
4.	Duże czoło głowicy	TAK	
5.	Technika pomiarowa Dopplera	TAK	
6.	Sonda 2.0 MHz $\pm$ 5%	TAK	
7.	Zakres pomiarowy 50-210 BPM	TAK	
8.	Dokładność $\pm$ 1% lub $\pm$ 1 BPM	TAK	
9.	Rozdzielczość 1BPM	TAK	
10.	Głośnik 1 W	TAK	
11.	Wbudowany akumulator Litowo - Jonowy	TAK	
12.	Możliwość wykonania minimum 250 badań bez konieczności ładowania detektora	TAK	
13.	Automatyczne wyłączenie po jednej minucie bezczynności i braku sygnału	TAK	
14.	Gwarancja minimum 24 miesiące	TAK	
15.	Pokrowiec	Tak	

**UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**

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

**Pakiet nr 10 poz. 1 – Inhalator ultradźwiękowy wraz z nebulizator oraz namiot do inhalacji noworodków– 1 szt.**

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ:

LP.	WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI	PARAMETRY WYMAGANE	OFEROWANE PARAMETRY
1.	Nebulizator + namiot do inhalacji noworodków, niemowląt i dzieci pozwalający na podawanie leków bez stosowania maseczki, w pozycji leżącej.	TAK	
2.	DANE TECHNICZNE NEBULIZATORA: Rozpylenie 0,1 do 0,2cc/min* Rozdrobnienie cząstek (średnia wielkość) MMD 1 do 2 $\mu\text{m}^*$ Czas nebulizacji dla 2cc Około 10 minut Pojemność zbiornika na lek max 7ml Waga (bez sprężarki) ok. 283 g, wymiary otwartego urządzenia (bez sprężarki) ok. 330 x 330 x 300mm Temperatura przechowywania od -20°C do 60°C Temperatura użytkowania od 18°C do 37°C *dla 0,9% soli fizjologicznej	TAK	
3.	CZĘŚCI Namiot: 1.Stelaż z nóżkami 2.Folia z klipsami 3.Rozcięcie Nebulizator: 4.Wężyk łączący nebulizator z kompresorem (dołączony do kompresora) 5.Kolorowa nakrętka mieszalnika leku 6.Przezroczysty reduktor cząsteczki 7.Zbiorniczek na lek 8.Tuba nebulizatora 9.Miękka silikonowa końcówka	TAK	
4.	<b>Posiadające wszystkie niezbędne atesty UE jak zgodność z dyrektywą 93/42/EEC i wykonane zgodnie z normami ISO 9001:2000.</b>	TAK	
5.	DANE TECHNICZNE INHALATORA: Maksymalne ciśnienie kompresora 2,41 – 3,45 bar (241-345 kPa) Ciśnienie pracy 0,62 – 1,10 bar (62 – 110 kPa) Maksymalny przepływ powietrza 7 – 11 l/min Prędkość przepływu	TAK	

	<p>podczas pracy                    5 - 8 l/min.</p> <p>Średnica cząstek aerozolu MMAD                                3 mikrony</p> <p>Fracja respirabilna                &gt; 78%</p> <p><b>Praca                                CIĄGŁA</b></p> <p>Poziom hałasu                      ok. 50 dBa</p> <p>Pojemność zbiornika              6 cc (6 ml)</p> <p>Waga                                 1,5 kg</p> <p>Wymiary ok.                        280 mm x 165 mm x 90 mm h</p>		
6.	Zestaw zawiera: Kompresor (sprężarka), maska inhalacyjna dla dzieci, maska inhalacyjna dla dorosłych, filtr (5 sztuk), ustnik, końcówkę nosową, zbiorniczek na lek, przewód powietrza.	TAK	
7.	<b>Urządzenie do terapii dróg oddechowych zgodne z polskimi i europejskimi normami dotyczącymi układów nebulizujących stosowanych do podawania ludziom leków w postaci aerozolu przez układ oddechowy: EN 13544-1:2007</b>	TAK	

**UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**

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

**Pakiet nr 11 poz. 1 – Laktator mobilny– 1 szt.**

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ:

LP.	WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI	PARAMETRY WYMAGANE	OFEROWANE PARAMETRY
1.	Wymiary laktatora ok.: dł. x szer. x wys. = 302x240x180 mm	TAK	
2.	Waga laktatora: ok. 3 kg	TAK	
3.	Wejście napięcia sieciowego: 100-230VAC +/- 10%	TAK	
4.	Wejście DC: 12VDC	TAK	
5.	Stopień ochrony: BF	TAK	
6.	Wymiary przewodu zasilającego: długość min 3 m	TAK	
7.	Częstotliwość 50-60Hz	TAK	
8.	żywotność (bez elementów zużywalnych) 10lat	TAK	
9.	Zakres podciśnień w trybie stymulacji 30-150 mbar 22-98 mmHg 3-13 kPa	TAK	
10.	Zakres podciśnień w trybie odciągania pokarmu: 30-330 mbar 22-250 mmHg 3-33 kPa	TAK	
11.	Wartości tolerancji podciśnienia +/- 5%	TAK	
12.	Zakres cyklu w trybie stymulacji 72-120/min.	TAK	
13.	Zakres cyklu w trybie odciągania pokarmu 30-60/min.	TAK	
14.	Tolerancja cyklu +/- 3 cykle	TAK	
15.	<i>Wózek na kółkach pasujący do opisanego laktatora</i>	TAK	
16.	<i>Zestaw osobisty do odciągania pokarmu, sterylny gotowy do użytku dla jednej mamy (72 H) – 30 szt.</i>	TAK	

**UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**

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

**Pakiet nr 12 poz. 1 – Wózek zabiegowy dla RTG – 1 szt.**

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ:

LP.	WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI	PARAMETRY WYMAGANE	OFEROWANE PARAMETRY
1.	Stabilna konstrukcja wózka oparta na czterech kolumnach aluminiowych, wymiary: Szerokość około 650 mm, Głębokość 475 mm, Wysokość 970 mm	TAK	
2	Trzy uchwyty górne do przetaczania wózka umieszczone na blacie głównym, stanowiące również zabezpieczenie przed zsuwaniem się pojemników z blatu roboczego	TAK	
3.	5 szuflad z uchwytami wykonanymi z ABS, 3 szuflady wyposażone w wyciągane podziałki do odpowiedniej segregacji sprzętu i leków, maksymalna nośność szuflady 50 kg, szuflady zamykane centralnym zamkiem umieszczonym z prawej strony wózka	TAK	
4.	Całkowita ładowność wózka około 200 kg	TAK	
5.	Dodatkowo wysuwany blat roboczy boczny, nośność blatu bocznego około 10 kg,	TAK	
6.	Wysokość szuflad od dołu około: 23 cm, 11 cm, 11, cm, 11cm, 11 cm	TAK	
7.	Wózek wykonany z materiału odpornego na korozję, oraz częste stosowanie środków dezynfekcyjnych	TAK	
8.	Wózek wyposażony w cztery cichobieżne kółka o średnicy około 100 mm, dwa kółka z blokadą jazdy	TAK	
9.	Dwa kosze plastikowe z prawej strony wózka,	TAK	
10.	Druciany koszyk na akcesoria medyczne	TAK	
11.	24 miesiące gwarancji	TAK	

**UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**

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



**Pakiet nr 13 poz. 1 – Fotel dla RTG– 1 szt.**

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ:

LP.	WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI	PARAMETRY WYMAGANE	OFEROWANE PARAMETRY
1.	Fotel dla RTG o stabilnej i solidnej konstrukcji, wygodne tapicerowane siedzisko z łatwą regulacją sprężyną gazową, tapicerowane oparcie pleców regulowane sprężyną gazową tapicerowany segment podudzi zintegrowany z siedziskiem możliwość przyjęcia przez pacjenta pozycji leżącej i półleżącej wygodne podłokietniki z regulacją w dwóch płaszczyznach atestowana i bezszwowa tapicerka wzornik koloru do wyboru przez Zamawiającego po podpisaniu umowy maksymalne obciążenie od 180-200 kg	TAK	
2	Całkowita długość fotela około	1980 mm	TAK
3.	Całkowita szerokość fotela około	880 ± 20 mm	TAK
4.	Szerokość siedziska około	550 ± 20 mm	TAK
5.	Wysokość siedziska około	500 ± 20 mm	TAK
6.	Kątowa regulacja segmentu oparcia pleców, °	75° ± 2°	TAK
7.	Kątowa regulacja segmentu siedziska, °	5° do 20° (± 2°)	TAK
8.	Trendelenburg segmentu oparcia pleców, °	- 7° ± 2°	TAK
9.	Kątowa regulacja segmentu podudzia, °		TAK
10.	Kątowa regulacja podłokietników,		TAK
11.	Zakres regulacji wysokości podłokietników	150 do 250 (± 2)	TAK
12	Wymiary blatu bocznego	248 x 348 (± 10 mm)	
13	Maksymalne obciążenie blatu bocznego	10 kg	
14	Maksymalne dopuszczalne obciążenie	180-200 kg	

**UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**

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

**Pakiet nr 14 - Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa – 7 szt.**

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ:

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 2019, 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:	Tak, podać	

	do 400 ml/h dla strzykawk 5/6 ml do 600 ml/h dla strzykawk 10/12 ml 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	
40	Stojak na kółkach mobilny pasujący do opisanej pompy	Tak	
<b>II.</b>	<b>Informacje dodatkowe - warunki gwarancji i serwisu</b>		
1	Czas podjęcia naprawy przez serwis max 48h od momentu zgłoszenia	Tak, podać	
2	Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach (do 7 dni roboczych)	Tak, podać	

3	Liczba napraw uprawniających 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 zaofierowanego modelu (minimum)10 lat	Tak, podać	

Oświadczamy, że oferowany powyżej zestaw jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.

Do oferty należy dołączyć materiały producenta w języku polskim potwierdzające spełnienie w/w parametrów.

Nie spełnienie któregośkolwiek z parametrów granicznych spowoduje odrzucenie oferty.

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

**Pakiet nr 15 - Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa – 3 szt.**

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ:

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 2019, 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	Pompa infuzyjna 2-strzykawkowa posiadająca dwa niezależnie programowane tory infuzyjne (nie dopuszcza się pomp infuzyjnych 1-strzykawkowych łączonych w zestaw)	Tak	
8	Wszystkie komunikaty na wyświetlaczu w języku polskim	Tak	
9	Klawiatura alfanumeryczna	Tak	
10	Ciekłokrystaliczny, alfanumeryczny wyświetlacz parametrów infuzji	Tak	
11	Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości: 5, 10, 20, 30, 50/60 ml	Tak	
12	Możliwość stosowania strzykawk różnych producentów krajowych i zagranicznych (minimum 5) - podać nazwy producentów wykorzystywanych strzykawk	Tak, podać	
13	Automatyczne rozpoznawanie strzykawk	Tak	
14	Zakres szybkości infuzji przynajmniej co 0,1 ml/h: 0,1-400 ml/h dla strzykawk 5/6 ml 0,1-600 ml/h dla strzykawk 10/12 ml 0,1-1000 ml/h dla strzykawk 20 ml 0,1-1200 ml/h dla strzykawk 30/35 ml 0,1-2000 ml/h dla strzykawk 50/60 ml	Tak, podać	
15	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	
16	Dokładność szybkości dozowania +/-2%	Tak	
17	Dawka uderzeniowa tzw. „bolus”, dozowana w dowolnym momencie wlewu	Tak	

18	Regulowana szybkość dozowania dawki uderzeniowej BOLUS (minimum) co 0,1 ml/h: do 400 ml/h dla strzykawk 5/6 ml do 600 ml/h dla strzykawk 10/12 ml 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	Tak, podać	
19	Możliwość zmiany szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu	Tak	
20	Możliwość podglądu zaprogramowanych parametrów infuzji	Tak	
21	Możliwość zablokowania przycisków klawiatury	Tak	
22	Programowana objętość infuzji co 0,1 ml (minimum) w zakresie 0,1 do 999,9 ml	Tak	
23	Programowanie: -prędkości, -prędkości i objętości, -prędkości i czasu, -objętości i czasu	Tak	
24	Ustawianie wartości ciśnienia okluzji przynajmniej 7 poziomów w zakresie 300-900 mmHg	Tak, podać	
25	Możliwość programowania nazwy oddziału	Tak, podać	
26	Wyświetlanie nazw (minimum) 30 leków (możliwość wymiany wszystkich nazw leków)	Tak, podać	
27	Możliwość zaprogramowania profili podaży powiązanych z nazwami określonego leku (minimum) 16 profili	Tak, podać	
28	Funkcja KVO programowalna w zakresie (minimum) 0-5 ml/h co 0,1 ml/h	Tak, podać	
29	Funkcja Stand-By programowana 1sek-24h	Tak, podać	
30	Funkcja programowania czasu infuzji przynajmniej od 1 min do 99 godzin	Tak, podać	
31	Rejestr zdarzeń (minimum) 2000	Tak, podać	
32	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń. Podać listę alarmów.	Tak, podać	
33	Regulacja głośności alarmu	Tak, podać	
34	Uchwyt umożliwiający zamocowanie pompy m.in. do stojaka, łóżka, stacji dokującej MD	Tak	
35	Zasilanie sieciowe: 100-240 V, 50/60 Hz (zasilacz wewnętrzny)	Tak	
36	Zasilanie wewnętrzne akumulatorowe (minimum) -20h przy przepływie 5 ml/h -4h przy przepływie 100 ml/h	Tak, podać	
37	Automatyczne ładowanie akumulatorów w momencie podłączenia aparatu do zasilania sieciowego	Tak	
38	Klasa ochronności [minimum] I, CF, odporność na defibrylację	Tak	
39	Port komunikacyjny np. RS-232	Tak	
40	Masa urządzenia (z akumulatorem) max 4,2 kg	Tak, podać	
41	Stojak na kółkach mobilny pasujący do opisanej pompy	Tak	
<b>II.</b>	<b>Informacje dodatkowe - warunki gwarancji i serwisu</b>		
1	Czas podjęcia naprawy przez serwis max 48h od momentu zgłoszenia	Tak, podać	

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 zaofierowanego modelu (minimum)10 lat	Tak, podać	

Oświadczamy, że oferowany powyżej zestaw jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.

Nie spełnienie któregokolwiek z parametrów granicznych spowoduje odrzucenie oferty.

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