

Załącznik 1 a – parametry techniczne

Pak. 1 Defibrylator dla Oddziału Kardiologicznego– 1 szt

Nazwa i typ:

Nazwa producenta:

Kraj produkcji:

Rok produkcji:

Lp.	Parametry wymagane	Warunek	Potwierdzenie warunku oraz opis
1	Defibrylacja dwufazowa	TAK	
2	Zakres wyboru energii w J min. 5 – 360 J	TAK	
3	Ilość stopni dostępności energii defibrylacji zewnętrznej min. 23 poziomy	TAK	
4	Czas ładowania do energii 200 J max. 5 sek.	TAK	
5	Defibrylacja ręczna	TAK	
6	Defibrylacja półautomatyczna	TAK	
7	Ekran monitora - kolorowy	TAK	
8	Przekątna ekranu monitora min. 5 cali	TAK	
9	Praca z zasilania akumulatorowego: Min. 3,5 godz monitorowanie lub Min. 140 defibrylacji z energia 360 J	TAK	
10	Możliwość wykonania kardiowersji	TAK	
11	Ciężar max. 7,0 kg	TAK	
12	Możliwość defibrylacji dorosłych i dzieci	TAK	
13	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim (komunikaty na ekranie i tryb doradczy)	TAK	
14	Metronom do podawania akustycznie częstości tempa uciskania klatki piersiowej podczas reanimacji według min.4 procedur (wiek pacjenta i intubacja lun brak jej)	TAK	
15	Możliwość bezprzewodowego przekazywania danych o stanie aparatu i badań pacjenta	TAK	
16	Możliwość rozbudowy o moduł pomiaru EtCO ₂ w powietrzu wydychanym	TAK	
17	Monitorowanie EKG		
18	Monitorowanie EKG min. 3 odpr.	TAK	
19	Zakres pomiaru tętna min. 20 -300 u./min.	TAK	
20	Wzmocnienie EKG w zakresie min. 0,25 – 4 cm/mV na min 7 poziomach	TAK	
21	Stymulacja przezskórna		
22	Możliwość wykonania stymulacji w trybach „na żądanie” i asynchronicznym	TAK	
23	Częstotliwość stymulacji w zakresie min. 40 – 170 imp./min.	TAK	
24	Natężenie prądu stymulacji w zakresie min. 10 – 200 mA	TAK	
25	Saturacja Krwi Tętnicznej (SpO₂)		

26	Zakres pomiaru saturacji min. 1 – 100 %	TAK	
27	Krzywa pletyzmograficzna na ekranie	TAK	
28	Czujnik wielorazowego użytku typu „klips na palec”	TAK	
29	Gwarancja min. 24 miesiące.	Tak	
30	Szkolenie personelu z obsługi urządzenia	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. 2 Kardiomonitor wraz z wózkiem dla Oddziału Neurologii (3szt) i Oddziału RNR (2szt)– 5 szt

Nazwa i typ:

Nazwa producenta:

Kraj produkcji:

Rok produkcji:

Lp.	Parametry wymagane	Warunek	Potwierdzenie warunku oraz opis
1.	Kardiomonitor o budowie kompaktowej – moduły zabudowane wewnątrz kardiomonitora. Wbudowana rączka do przenoszenia.	Tak	
2.	Ekran min. 12” o rozdzielczości 800x600. Obsługa za pomocą pokręta z przyciskami funkcyjnymi.	Tak	
3.	Zasilanie sieciowe 230V oraz awaryjne akumulatorowe zapewniające podstawowe monitorowanie przez min. 2 godziny w przypadku braku zasilania sieciowego. Czas ładowania baterii poniżej 7 godzin. Stałe widoczny wskaźnik poziomu naładowania baterii. Temperatura pracy kardiomonitora w zakresie 5~40°C. Waga poniżej 4 kg.	Tak	
4.	Prezentacja danych: - wyświetlanie min. 4 krzywych z funkcją kaskady dla krzywej EKG - pamięć min. 400 wyników pomiarów NIBP - prezentacja trendów graficznych, tabelarycznych z ostatnich min. 90 godzin.	Tak	
5.	Monitor przystosowany do pracy w sieci centralnego monitorowania w standardzie Ethernet.	Tak	
6.	Alarmy Co najmniej 3 stopniowy system alarmów - alarmy dźwiękowe i wizualne wszystkich monitorowanych parametrów z możliwością wyciszenia i zmian granic alarmowych dla każdego parametru. Min. 5 poziomów głośności alarmów. Czas wyciszenia alarmów programowany w zakresie 2-30 minut lub na stałe.	Tak	
7.	EKG / oddech Monitorowanie czynności oddechowej oraz EKG (w komplecie przewód 5 elektrodowy z możliwością wypięcia pojedynczych odprowadzeń). Analiza arytmii – klasyfikacja min. 13 rodzajów zaburzeń. Pomiar odcinka ST w zakresie min. od -20 do +20 mm. Pomiar HR w zakresie min. 15-350 /min. Pomiar częstości oddechu w zakresie min. 0-150 odd./min. Alarm bezdechu w zakresie min. 10-40 sekund.	Tak	

8.	SpO2 Monitorowanie SpO2 w zakresie 0-100%. Zakres pomiarowy tętna min. 0-250 /min. Prezentacja krzywej PLETH, wartości liczbowej tętna, saturacji. Jeden czujnik dla pacjentów dorosłych na każdy monitor typu klips na palec wraz z kablem połączeniowym.	Tak	
9.	NIBP Pomiar nieinwazyjny ciśnienia (NIBP). Zakres pomiarowy min. 10-270 mmHg. Tryby pomiaru: ręczny, automatyczny, ciągły. Możliwość programowania odstępu między pomiarami w trybie automatycznym w zakresie min. 1-480 minut. Możliwość ręcznego zaprogramowania wartości ciśnienia w mankiecie. Zintegrowana z monitorem osłona suwakowa chroniąca przed dostawaniem się kurzu. Min. 1 mankiety w rozmiarze średnim na każdy monitor oraz wąż łączący.	Tak	
10.	Temperatura Monitorowanie temperatury w min. 2 kanałach w zakresie min. 0-50°C. Możliwość pomiaru powierzchniowego lub głębokiego (w zestawie min. 1 czujnik na każdy monitor).	Tak	
11.	Pozostałe parametry: Możliwość rozbudowy o drukarkę termiczną. Szerokość papieru 50mm.	Tak	
12.	Urządzenie klasy I, BF oraz CF.	Tak	
13.	Łączność – USB, gniazdo przywołania pielęgniarki, port Ethernet.	Tak	
14.	<u>Podstawa jezdna do każdego kardiomonitora</u>	Tak	
15.	Gwarancja min. 24 miesiące.	Tak	
16.	Komunikacja z aparatem w języku polskim.	Tak	
17.	Instrukcja obsługi w języku polskim – wersja papierowa.	Tak	
18.	Sprzęt gotowy do użytku (komplet wymaganych akcesoriów) bez dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego.	Tak	
19.	Szkolenie personelu z obsługi urządzenia	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. 3 Aparat EKG wraz z wózkiem – 4 szt**Nazwa i typ:****Nazwa producenta:****Kraj produkcji:****Rok produkcji:**

Lp.	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	Tak	

	min.7", umożliwiający jednoczesny, czytelny podgląd 12 kanałów EKG		
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	
32.	Gwarancja min. 24 miesiące.	Tak	
33.	Szkolenie personelu z obsługi urządzenia	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. 4 Ssak elektryczny wraz z wózkiem dla Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego – 1 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.	Wyposażenie dodatkowe: -Wózek mobilny pod ssak -Butla 2l z poliwęglanu do wkładów workowych jednorazowych -wkłady workowe jednorazowe 2l – 10 szt	Tak	
14.	Gwarancja min. 24 miesiące.	Tak	
15.	Szkolenie personelu z obsługi urządzenia	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. 5 Ssak elektryczny dla Oddziału Kardiologicznego – 1 szt

Nazwa i typ:

Nazwa producenta:

Kraj produkcji:

Rok produkcji:

L.p.	Wymagane warunki i parametry	Wymóg	Oferowane warunki i parametry
1.	maksymalny przepływ 90 L / min,	Tak	
2.	maksymalne podciśnienie -95 kPa,	Tak	
3.	- wymiary 470x740x430mm,	Tak	
4.	- waga ok. 17 kg,	Tak	
5.	napięcie zasilania 230 V / 50 Hz,		
6.	Wyposażenie: dwie butle 2L, z poliwęglanu z zastawką zabezpieczającą przed przepełnieniem, pedał do sterowania nożnego, wskaźnik i regulator podciśnienia, podstawa jezdna na kółkach, dreny silikonowe, filtr bakteryjny, łącznik drenów.	Tak	
7.	Gwarancja min. 24 miesiące.	Tak	
8.	Szkolenie personelu z obsługi urządzenia	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 Rejestrator EKG holterowski 12-kanalowy 48 godzinny dla Oddziału Kardiologicznego – 2 szt

Nazwa i typ:

Nazwa producenta:

Kraj produkcji:

Rok produkcji:

L.p.	Wymagane warunki i parametry	Wymóg	Oferowane warunki i parametry
1.	Rejestrator cyfrowy współpracujący z oprogramowaniem HOLDCARD 24W	Tak	
2.	Liczba rejestrowanych odprowadzeń 12	Tak	
3.	Czas rejestracji 48 godziny	Tak	
4.	Liczba elektrod max.10	Tak	
5.	Automatyczna rejestracja momentu rozpoczęcia badania (data, godzina)	Tak	
6.	Rejestracja bez kompresji danych	Tak	
7.	Przycisk zdarzeń pacjenta	Tak	
8.	Detekcja pików rozrusznika serca	Tak	
9.	Zasilanie z dwóch baterii 1,5 V (AA)	Tak	
10.	Kontrola stanu baterii oraz podłączenia elektrod	Tak	
11.	Bezprzewodowa komunikacja rejestratora z komputerem	Tak	
12.	Podgląd pełnego zapisu EKG (12 odprowadzeń) na monitorze komputera w czasie rzeczywistym	Tak	
13.	Wyświetlacz graficzny LCD wbudowany w rejestrator	Tak	
14.	Zachowanie danych EKG bez zasilania rejestratora	Tak	
15.	Zapis danych pacjenta w rejestratorze.	Tak	
16.	Sygnalizacja stanu aktywności rejestratora	Tak	
17.	Masa max. 260 gram	Tak	
18.	Gwarancja min. 24 miesiące.	Tak	
19.	Szkolenie personelu z obsługi urządzenia	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 7 - Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa dla Oddziału Kardiologicznego – 2 szt.

Lp.	Wymagania techniczne	Wymagania graniczne	TAK / NIE Opis
I	Wymagania ogólne		
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 strzykawk różnych producentów krajowych i zagranicznych (minimum 5) - podać nazwy producentów wykorzystywanych strzykawk	Tak, podać	
12	Automatyczne rozpoznawanie strzykawk	Tak	
13	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	
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 strzykawk 5/6 ml	Tak, podać	

	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	
II. Informacje dodatkowe - warunki gwarancji i serwisu			
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 zaoferowanego modelu (minimum)10 lat	Tak, podać	
6	Gwarancja min. 24 miesiące.	Tak	
7	Szkolenie personelu z obsługi urządzenia	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. 8 Pompa strzykawkowa z funkcją PCA – 2 szt

Nazwa i typ:

Nazwa producenta:

Kraj produkcji:

Rok produkcji:

L.p.	Wymagane warunki i parametry	Wymóg	Oferowane warunki i parametry
1.	Pompa strzykawkowa sterowana elektronicznie umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi .	Tak	
2.	Strzykawka automatycznie mocowana od przodu .	Tak	
3.	Możliwość prowadzenia znieczulenia zewnątrzoponowego	Tak	
4.	Możliwość zatraskowego mocowania i współpracy ze stacją dokującą	Tak	
5.	Napięcie 11-16 V DC, zasilanie przy użyciu zasilacza zewnętrznego lub Stacji Dokującej	Tak	
6.	Masa pompy ok. 1,5 kg	Tak	
7.	Wymiary 280 x 80 x 170 mm (szer. x wys. X gł.)	Tak	
8.	Odłączalny uchwyt do przenoszenia i mocowania i pompy do rur pionowych i poziomych	Tak	
9.	Odłączalny uchwyt do przenoszenia do 3 pomp zasilanych jednym przewodem nie wymagającym dodatkowych elementów.	Tak	
10.	Podświetlany ekran i przyciski z możliwością regulacji na 9 poziomach	Tak	
11.	Mocowanie do pionowego statywu/rury 3 pomp jednym uchwytem.	Tak	
12.	Dokładność mechaniczna $\ll \pm 0,5\%$	Tak	
13.	Mechanizm blokujący tłok zapobiegający samoczynnemu opróżnianiu strzykawki podczas wymiany	Tak	
14.	Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji	Tak	
15.	Różne tryby infuzji: Piggy-Back; Wzrost-utrzymanie-spadek; programowanie min. 12 cykli o różnych parametrach; podaż okresowa z przerwami; dawka w czasie; kalkulacja prędkości dawki.	Tak	
16.	Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, mcg, U lub mmol, z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu (np. mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h)	Tak	
17.	Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości 2/3, 5, 10, 20 i	Tak	

	50/60 ml różnych typów oraz różnych producentów		
18.	Zakres prędkości infuzji min. 0,1 do 999,9 ml/h Prędkość infuzji w zakresie od 0,1 - 99,99ml/h programowana co 0,01ml/godz.	Tak	
19.	Prędkości bolusa min: dla strzykawki o poj.3ml =1-150 ml/h dla strzykawki o poj.5ml =1-300 ml/h dla strzykawki o poj.10ml =1-500 ml/h dla strzykawki o poj.20ml =1-800 ml/h dla strzykawki o poj.30ml =1-1200 ml/h dla strzykawki o poj.50/60ml =1-1800 ml/h	Tak	
20.	Możliwość utworzenia Bazy Leków używanych w infuzjoterapii na terenie szpitala z możliwością zastosowania do tworzenia Bibliotek Leków na poszczególne oddziały do 50	Tak	
21.	Biblioteka Leków zawierająca 1 200 leków z możliwością podzielenia na min.30 grup.	Tak	
22.	Czujnik zmian ciśnienia w linii - okluzji i rozłączenia linii bez konieczności stosowania specjalnych drenów	Tak	
23.	Leki zawarte w Bibliotece Leków powiązane z parametrami infuzji (limity względne min-max;limity bezwzględne min-max, parametry standardowe), możliwość wyświetlania naprzemiennego nazwy leku i/lub wybranych parametrów infuzji.	Tak	
24.	Menu w języku polskim	Tak	
25.	Prezentacja ciągłego pomiaru ciśnienia w linii w formie graficznej.	Tak	
26.	Funkcja KVO z możliwością wyłączenia funkcji przez użytkownika.	Tak	
27.	Funkcja programowania objętości do podania (VTBD) 0,1- 9999 ml	Tak	
28.	Funkcja programowania czasu infuzji przynajmniej od 1min – 99:59 godzin	Tak	
29.	Możliwość łączenia pomp w moduły bez użycia stacji dokującej - 3 pompy.	Tak	
30.	Możliwość opcjonalnego rozszerzenia oprogramowania pompy o tryb TCI/TIVA	Tak	
31.	Możliwość opcjonalnego rozszerzenia oprogramowania pompy o tryb PCA i PCEA	Tak	
32.	Komunikacja pomp umieszczonych w stacji dokującej/stanowisko pacjenta z komputerem poprzez Ethernet - złącze RJ45. Bez konieczności stosowania dodatkowych kabli np.RS232.	Tak	
33.	Opcjonalna możliwość bezprzewodowej komunikacji pomp poza stacją dokującą z komputerem.	Tak	
34.	Funkcja - automatycznego przejmowania infuzji przez kolejną pompę natychmiast po zakończeniu infuzji w poprzedniej	Tak	
35.	Zestaw do PCA. Przycisk dla pacjenta wraz z mocowaniem, sporządzenie biblioteki	Tak	

	leków, zainstalowanie programu w pompie.		
36.	Zasilacz do pasujący do pompy	Tak	
37.	Uchwyt uniwersalny dopasowany do pompy	Tak	
38.	Gwarancja min. 24 miesiące.	Tak	
39.	Szkolenie personelu z obsługi urządzenia	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 9 Wózek inwalidzki – 13 szt.**Nazwa i typ:****Nazwa producenta:****Kraj produkcji:****Rok produkcji:**

L.p.	Wymagane warunki i parametry	Wymóg	Oferowane warunki i parametry
1.	Wózek wykonany z aluminium	TAK	
2.	Oparcie z taśmami do regulacji napięcia	TAK	
3.	Zmienny kąt nachylenia oparcia w zakresie 0°-30°	TAK	
4.	Przedłużenie oparcia	TAK	
5.	Możliwość zmiany wysokości siedziska w zakresie 44 cm do 53 cm -4 poziomy	TAK	
6.	Możliwość zmiany głębokości siedziska w zakresie 44 cm do 52 cm	TAK	
7.	Możliwość zmiany kąta siedziska -5 poziomów	TAK	
8.	Możliwość zmiany kąta widelca kół przednich	TAK	
9.	Podnóżki z regulowanym na głębokość i wysokość podparciem pod łydki i regulowanym kątem	TAK	
10.	Podłokietnik z regulacją wysokości w zakresie 22 cm do 24 cm	TAK	
11.	Podnóżki regulowane w zakresie 30-47 cm	TAK	
12.	Płyta podnóżka z ustawialnym kątem	TAK	
13.	Podnóżki demontowalne	TAK	
14.	Podłokietniki demontowalne	TAK	
15.	Koła tylne z mechanizmem szybkozłącznym	TAK	
16.	Możliwość zmiany środka ciężkości	TAK	
17.	Możliwość przy składaniu wózka położenia rączek do pchania na przedniej ramie w celu zminimalizowania wymiarów podczas transportu	TAK	
18.	Szerokości całkowita wózka 57 do 70 cm	TAK	
19.	Długość wózka 102-104 cm	TAK, PODAĆ	
20.	Waga wózka max do 20 kg	TAK, PODAĆ	
21.	Wytrzymałość min.130 kg	TAK, PODAĆ	
22.	Min. 24 miesiące gwarancji	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 10 Wózek do przewozu chorych w pozycji leżącej oraz siedzącej – 8 szt.

Nazwa i typ:

Nazwa producenta:

Kraj produkcji:

Rok produkcji:

LP.	WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI	PARAMETRY WYMAGANE	OFEROWANE PARAMETRY
1.	Konstrukcja wykonana z kształtowników stalowych pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV	TAK	
2.	Szerokość całkowita: 850 mm (± 30 mm) Długość całkowita: 2150 mm (± 30 mm)	TAK	
3.	Wysokość regulowana nożnie za pomocą pompy hydraulicznej w zakresie: 420 - 820 mm (± 30 mm), regulacja odbywa się za pomocą 2 pedałów umieszczonych z boku wózka.	TAK	
4.	Pozycja Trendelenburga uzyskiwana za pomocą sprężyny gazowej z blokadą: $0^{\circ} - 12^{\circ}$ ($\pm 2^{\circ}$) – regulacja płynna	TAK	
5.	Pozycja anty-Trendelenburga uzyskiwana za pomocą sprężyny gazowej z blokadą w zakresie: $0^{\circ} - 12^{\circ}$ ($\pm 2^{\circ}$) – regulacja płynna	TAK	
6.	Dźwignia regulacji przechyłów wzdłużnych dostępna od strony wezłowia i nóg. Nie dopuszcza się regulacji przechyłów wzdłużnych dostępnych z boku wózka oraz regulowanych nożnie.	TAK	
7.	Leże dwusegmentowe wypełnione płytą tworzywową HPL przezierną dla promieni RTG	TAK	
8.	Pod leżem prowadnica na kasetę RTG umożliwiająca jej przesunięcie w celu wykonania zdjęcia	TAK	
9.	Pod leżem listwa aluminiowa o długości min. 600 mm wyposażona w 2 przesuwne uchwyty do mocowania wyposażenia dodatkowego (po obu stronach wózka).	TAK	
10.	Wózek dodatkowo wyposażony w nierdzewne szyny o długości min. 750 mm umieszczone pod dźwigniami przechyłów wzdłużnych na szczytach wózka w celu zamontowania dodatkowej aparatury medycznej.	TAK	
11.	Na szczytach wózka uchwyty chromowane z tworzywowymi wstawkami ułatwiające łatwe prowadzenie oraz manewrowanie wózkiem. Uchwyty z możliwością blokady podczas transportu.	TAK	
12.	Wózek wyposażony w uchwyt do montażu prześcieradeł jednorazowego użytku	TAK	
13.	Ruchomy segment oparcia pleców regulowany za pomocą sprężyny gazowej z blokadą w zakresie: $0-70^{\circ}$ ($\pm 3^{\circ}$) - regulacja płynna	TAK	
14.	Wózek wyposażony w 6 krążków odbojowych w tym min. 4 dwuosiowe	TAK	
15.	Barierki boczne o długości min. 1400 mm składające się z 3 poziomych poprzeczek o wysokości min. 350 mm powyżej leża. Barierki boczne lakierowane z tworzywowymi	Tak	

	elementami w tym dolna poprzeczka dodatkowo wyposażona w listę odbojową na całej długości. Spełniające wymagania normy PN EN 60601-2-52		
16.	Barierki boczne opuszczane za pomocą jednego przycisku charakterystycznie oznaczonego kolorem czerwonym.	TAK	
17.	Wózek wyposażony w elastyczne listwy odbojowe zapobiegające przed uderzeniami	TAK	
18.	Możliwość montażu wieszaka kroplówki w czterech narożnikach leża	TAK	
19.	Wyposażenie wózka: <ul style="list-style-type: none"> • wieszak kroplówki wyposażony w 4 haczyki, • uchwyt na rolkę papieru • materac składający się: <ul style="list-style-type: none"> - obicia tapicerskiego pokrytego pianką poliuretanową, antystatyczne, - wkład zimna pianka poliestrowa. - grubość materaca min. 8 cm. 	TAK	
20.	Wózek posiadający możliwość zamocowania materaca na wózku w sposób uniemożliwiający samoczynne przesuwanie	TAK	
21.	Podstawa wózka osłonięta obudową wykonana z tworzywa ABS z wyprofilowanym miejscem na min. 2-litrową butlę z gazem z zabezpieczającym paskiem z zapięciem na rzepy oraz wyprofilowanym miejscem na osobiste rzeczy pacjenta. Osłona podwozia łatwo demontowana bez użycia narzędzi w celu łatwej dezynfekcji. Nie dopuszcza się osłony przymocowanej na stałe bądź demontowanej za pomocą narzędzi.	TAK	
22.	Dźwignia blokady centralnej dostępna przy każdym kole	TAK	
23.	Podstawa wózka osłonięta obudową wykonaną z tworzywa ABS, umożliwi nam zamontowanie butli z tlenem oraz pełni funkcję kosza na podręczne rzeczy pacjenta.	TAK	
24.	Bezpieczne obciążenie robocze wózka min. 200 kg potwierdzone przez niezależny instytut badawczy	TAK	
25.	Możliwość wyboru koloru obić tapicerowanych z min. 10 kolorów oraz ramy wózka w tym kolor szary.	TAK	
26.	<ul style="list-style-type: none"> • Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE, • WPIS do Rejestru Wyrobów Medycznych, • Certyfikat ISO 9001:2000 lub równoważny potwierdzający zdolność do ciągłego dostarczania wyrobów zgodnie z wymaganiami, • Certyfikat ISO 13485:2003 potwierdzający, że producent wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością dla wyrobów medycznych. 	TAK	
27.	Gwarancja min. 24 miesięcy	TAK	
28.	Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat	TAK	
29.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
30.	Czas reakcji serwisu max. 72 godz.	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 11 Krzesło toaletowe – prysznicowe – 1 szt**Nazwa i typ:****Nazwa producenta:****Kraj produkcji:****Rok produkcji:**

LP.	WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI	PARAMETRY WYMAGANE	OFEROWANE PARAMETRY
1.	Krzesło toaletowe - prysznicowe	TAK	
2.	Wyposażone w system składania podłokietników i podnóżków zapewniający równowagę a jednocześnie łatwość przechowywania i transportowania	TAK	
3.	Wykonane z wysokiej jakości konstrukcji aluminiowej	TAK	
4.	Udźwig do 200 kg	TAK	
5.	Waga około 12 kg	TAK	
6.	Siedzisko i oparcie pokryte wodoodpornym obiciem	TAK	
7.	Wyposażony w kółka, z możliwością blokady	TAK	
8.	Pojemnik z pokrywą	TAK	
9.	Min. 24 miesiące gwarancji	TAK	

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

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 12 Urządzenie do wspomaganie oddychania z wykorzystaniem wysokich przepływów

– 1 szt

Nazwa i typ:

Nazwa producenta:

Kraj produkcji:

Rok produkcji:

LP.	WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI	PARAMETRY WYMAGANE	OFEROWANE PARAMETRY
1.	Fabrycznie nowe urządzenie, rok produkcji 2019	TAK	
2.	Urządzenie do wspomaganie oddychania z wykorzystaniem wysokich przepływów (terapia HFNC – high flow nasal cannula). Nawilżacz ze zintegrowanym generatorem wysokich przepływów, który dostarcza ogrzane i nawilżone gazy oddechowe pacjentom samoczynnie oddychającym, poprzez łączniki: donosowe, trachostominjne oraz maski. Pompa wewnętrzna - nie wymaga podłączenia do zewnętrznego źródła sprężonego powietrza . Posiada Deklarację CE potwierdzającą zgodność oferowanego wyrobu z wymaganiami dyrektywy 93/42 EWG. Zgłoszenie wyrobów URWM.	TAK	
3.	Stężenie tlenu FiO2 w zakresie od 21 % do 95 %.	TAK	
4.	2 zakresy ustawień przepływów: 2-25 l/min oraz 10-60 l/min	TAK	
5.	3 zakresy ustawienia temperatury: 31, 34, 37 stop. C	TAK	
6.	Alarmy niskiej wilgotności, szczelności i drożności układu oddechowego	TAK	
7.	Cyfrowy, kolorowy wyświetlacz z 3 parametrami: temperaturą, przepływem i stężeniem tlenu	TAK	
8.	Zintegrowane mieszanie tlenu	TAK	
9.	Wbudowany sensor tlenu	TAK	
10.	Pobór tlenu z reduktora o wyjściu stożkowym	TAK	
11.	Wymiary urządzenia: 295 mm x 170 mm x 175 mm	TAK	
12.	Waga: 2,1 kg (sam aparat) 3,4 kg (aparat w opak. z akcesoriami)	TAK	
13.	Zasilanie: 50-60Hz 100-115 V ~ 2.1 A (2.2 A max) / 220-240 V ~ 1.5 A (3.2 A max)	TAK	
14.	Statyw medyczny do aparatu HFNC wyposażony w uchwyt jezdny, 1 uchwyt mocujący o nośności < 8 kg, 1 uchwyt mocujący < 40 kg, zakończony uchwytem o nośności < 5 kg posiadającym 2 wieszaki na kroplówki i mocowanie układu oddechowego.	TAK	
15.	Półka o wymiarach 30,5 cm x 17,5 cm wyposażona w 2 bolce mocujące aparat do HFNC	TAK	

16.	Koszyk na akcesoria jednorazowe o wymiarach 31 cm x 23 cm.	TAK	
17.	Wysokość statywu 162 cm, szerokość podstawy jezdnej 63,5 cm	TAK	
18.	W opcji – możliwość zainstalowania dodatkowych butli z tlenem	TAK	
19.	<p>Układ oddechowy do terapii tlenowej HFNC – 5 szt (high flow nasal cannula) o długości 185 cm. Odcinek wdechowy podgrzewany wyposażony w spiralną grzałkę zatopioną w ściankach drenu, podgrzewającą gazy oddechowe z wbudowanym czujnikiem temperatury. Rura oddechowa karbowana koloru niebieskiego, wykonana z materiału eliminującego skropliny w drenie i wyposażona w ruchomy klips do mocowania. Przepływ gazów w zakresie 2 – 60 L/min. Zakończenie układu o kształcie zapewniającym prawidłowe i bezpieczne (charakteryzujące się wyraźnym „kliknięciem”) podłączenie kaniul nosowych z serii OPT, interfejsu do tracheostomii OPT i adaptera do maski twarzowej OPT firmy Fisher&Paykel.</p> <p>Komplet zawiera adapter z komorą nawilżacza z automatycznym pobieraniem wody, posiadającą dwa pływaki – jeden odpowiadający za kontrolę maksymalnego poziomu wody a drugi zabezpieczający przed przedostaniem się wody do układu oddechowego. Oba pływaki zamocowane na ścianie bocznej komory, w tym jeden pływak pracujący w ruchu wahadłowym a drugi w płaszczyźnie pionowej. Zastosowane dwa pływaki zwiększają bezpieczeństwo pacjenta przy zachowaniu stałego poziomu wody. Komora posiadająca wskaźnik poziomu wody. Posiadająca zintegrowany, nierozłączalny dren o długości 90 cm zaopatrzony w nakłuwacz z systemem odpowietrzającym. Komora gotowa do użycia natychmiast po wpięciu jej w butelkę z wodą do iniekcji.</p> <p>Układ oddechowy wraz z adapterem i komorą tworzy komplet tzn. znajdują się w jednym opakowaniu. Produkt zalecany do użytku przez 14 dni / 1 pacjent</p>	TAK	
20.	<p>Kaniula donosowa do terapii tlenowej HFNC – 6 szt (high flow nasal cannula). przystosowana do współpracy z podgrzewanymi układami oddechowymi serii 900PT firmy Fisher&Paykel.</p> <p>Kaniula wyposażona jest w regulowany pasek zakładany na głowę, umożliwiający zamocowanie kaniuli na twarzy pacjenta. Kaniula wyposażona jest w dwie miękkie, wyprofilowane wyściółki przy policzkach pacjenta, zwiększające stabilność dopasowania i zmniejszające nacisk na twarz. Kolorystyczne oznaczenia 3 różnych rozmiarów umożliwiają błyskawiczny dobór właściwego rozmiaru.</p> <p>Dren kaniuli wykonany jest z elastycznego, oddychającego materiału odparowującego nadmiar</p>	TAK	

	<p>wilgoci.</p> <p>Kaniula posiada dwa miękkie, elastyczne noski. Kształt nosków jest dopasowany do budowy nosa pacjenta i występuje w trzech rozmiarach: S, M, L.</p> <ul style="list-style-type: none"> • rozmiar S (przepływ gazów 10-50 L/min) - wyściółka koloru pomarańczowego • rozmiar M (przepływ gazów 10-60 L/min) - wyściółka koloru niebieskiego • rozmiar L (przepływ gazów 10-60 L/min) - wyściółka koloru zielonego <p>Produkt zalecany do użytku przez 14 dni / 1 pacjent</p>		
21.	<p>Interfejs do tracheostomii przeznaczony do współpracy z układem oddechowym z serii 900PT561. Przepływ gazów 10-60 L/min. – 5 szt</p> <p>Produkt zalecany do użytku przez 14 dni / 1 pacjent</p>	TAK	
22.	<p>Adapter do podłączenia maski twarzowej z wejściem o śr.22 mm, przeznaczony do współpracy z układem oddechowym z serii 900PT. Przepływ gazów 10-60 L/min. Zakres temperatur: 31,34,37 stop. C. – 5 szt</p> <p>Produkt zalecany do użytku przez 14 dni / 1 pacjent</p>	TAK	
23.	Gwarancja min. 24 miesiące.	Tak	
24.	Szkolenie personelu z obsługi urządzenia	Tak	

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

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 13 - Wózek na zestaw reanimacyjny – 1 szt

Nazwa i typ:

Nazwa producenta:

Kraj produkcji:

Rok produkcji:

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); waga wózka max. 20 kg	TAK	
2.	Wykonany w całości ze stali lakierowanej proszkowo	TAK	
3.	Konstrukcja kolumnowa umożliwiająca regulację wysokości półek środkowych w zakresie min 60 mm	TAK	
4.	Wyposażony w pulpit wysuwany pod górną półką, listwę zasilającą, uchwyt do przemieszczania z przodu montowany do półki	TAK	
5.	Zespół jezdny składający się z min 4 kół o średnicy min 110 mm, min 2 koła wyposażone w blokadę, koła p/pyłowe, obrotowe	TAK	
6.	Min 4 krążki odbojowe; wszystkie krawędzie wózka zaokrąglone, bezpieczne	TAK	
7.	Kontener z min 4 szufladami, z frontami o wysokości min 130 oraz min 170 mm, samoczynnie domykające się	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.	<u>Obrotowa podstawa pod defibrylator</u>	TAK	
11.	<u>Uchwyty na ssak</u>	TAK	
12.	<u>Listwa zasilająca</u>	TAK	
13.	Półka pod defibrylator z regulacją wysokości o obciążeniu max 8 kg	TAK	
14.	Wieszak na płyny infuzyjne z min 2 haczykami - regulowany	TAK	
15.	Pojemnik na cewniki ze stali kwasoodpornej	TAK	
16.	Uchwyt z pojemnikiem na zużyte igły	TAK	
17.	<u>Koszyk na akcesoria</u>	TAK	
18.	Stelaż z pokrywą do worka na odpady	TAK	
19.	<u>Zamek centralny</u>	TAK	
20.	Gwarancja minimum 24 miesiące	TAK	

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

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

Pakiet nr 14 Wózek transportowy dla Izby Przyjęć – 1 szt

Nazwa i typ:
Nazwa producenta:
Kraj produkcji:
Rok produkcji:

LP.	WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI	PARAMETRY WYMAGANE	OFEROWANE PARAMETRY
1.	Łatwa możliwość manewrowania wózkiem.	TAK	
2.	Centralny hamulec uruchamiany jednym dotknięciem zmniejsza konieczność schylania się i sięgania, poprawiając wydajność pracy opiekuna.	TAK	
3.	Kółka chroniące przed przewróceniem zwiększające stabilność i bezpieczeństwo pacjentów.	TAK	
4.	Sztywna rama, umożliwiająca wsuwanie jednego fotela w drugi.	TAK	
5.	Zaprojektowany pod kątem czystości, rama fotela zbudowana z połączonych bezszwowo elementów, które są łatwe do dezynfekcji i nadają się do mycia ciśnieniowego.	TAK	
6.	Dzięki żółtym punktom aktywacyjnym obsługa jest intuicyjna dla wszystkich użytkowników.	TAK	
7.	Ruchome, ale nieodłączalne elementy zmniejszają ryzyko zgubienia lub kradzieży części.	TAK	
8.	Maksymalne bezpieczne obciążenie: 227 kg umożliwia przewożenie nawet bardzo ciężkich pacjentów.	TAK	
9.	Wytrzymały stojak na kroplówki o grubości ok 2,5 cm chromowany, co chroni przed rdzewieniem i zawiera wbudowane haczyki zwiększające bezpieczeństwo.	TAK	
10.	Całkowita długość : 102 cm	TAK	
11.	Całkowita szerokość: 71,8 cm	TAK	
12.	Szerokość siedziska: 54,6 cm	TAK	
13.	Wysokość siedziska od podnóżka: 38,1 cm	TAK	
14.	Wysokość siedziska od podłoża: 53,3 cm	TAK	
15.	Uchwyt na kartę pacjenta	TAK	
16.	Konstrukcja z wytłaczanego tworzywa sztucznego, bezszwów i łączy	TAK	
17.	Sztywna stalowarama lakierowana proszkowo	TAK	
18.	Gwarancja minimum 24 miesiące	TAK	

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

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 15 Negatoskop LED z uchwytem/podstawką na biurko – 1 szt

Nazwa i typ:

Nazwa producenta:

Kraj produkcji:

Rok produkcji:

LP.	WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI	PARAMETRY WYMAGANE	OFEROWANE PARAMETRY
1.	Podświetlenie negatoskopu w technologii LED	TAK	
2.	Minimum trzy(3) klatkowy	TAK	
3.	Minimalne wymiary ekranu: 108 cm x 43 cm	TAK	
4.	Automatyczny wyłącznik światła	TAK	
5.	Waga nie większa niż 14kg	TAK	
6.	Zasilanie 230 V, 50; 60 Hz	TAK	
7.	Pobór moc nie większy niż 220W	TAK	
8.	Regulacja natężenia światła w zakresie 10-100% wartości maksymalnej, pozbawiona efektu migotania	TAK	
9.	Natężenie światła: 6000 cd/m ² - 19.000,00 lux	TAK	
10.	Równomierność oświetlenia większa bądź równa 95%	TAK	
11.	Mocowanie: ściana, podstawa biurkowa	TAK	
12.	Posiadający certyfikaty do pracy w Szpitalu	TAK	
13.	Gwarancja minimum 24 miesiące	TAK	

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

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)