**Szczegółowa specyfikacja techniczna – Sprzęt medyczny**

1. Określając przedmiot zamówienia poprzez wskazanie nazw handlowych, dopuszczamy jednocześnie wszelkie ich odpowiedniki rynkowe nie gorsze niż wskazane. Parametry wskazanego przez nas standardu przedstawiają warunki techniczne, eksploatacyjne, użytkowe, funkcjonalne Natomiast wskazana marka lub nazwa handlowa określa klasę produktu, a nie konkretnego producenta. W przypadku zaproponowania przez Oferenta w ofercie produktów - równoważnych - informujemy, że w trakcie badania i oceny ofert Organizator może żądać dostarczenia próbek tych produktów - w celu przeprowadzenia badania ich równoważności. Tu należy zaznaczyć, iż ocena równoważności przedmiotowych próbek będzie przeprowadzana przez niezależną instytucję, która wykonuje tego typu analizy. W związku z tym, iż ciężar udowodnienia równoważności zaproponowanego produktu spoczywa na Oferencie - badanie równoważności zaproponowanych produktów przez uprawnioną do tego instytucję odbędzie się na koszt Oferenta. Dodatkowo, Oferenci proponujący produkty równoważne mają dysponować polskojęzycznymi kartami charakterystyk tychże produktów. Powyższe działania mają nas ustrzec przed zaproponowaniem w ofercie produktów nie odpowiadających parametrami produktom wskazanym przez Organizatora w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia

2. Warunki dodatkowe niezbędne do spełnienia dla wszystkich pozycji:

1. Urządzenia fabrycznie nowe, nieużywane, nie eksponowane, Certyfikat zgodności CE;

2. Dostawa, rozładunek, montaż, uruchomienie urządzenia i przeszkolenie min. 2 - dniowe z obsługi stanowiska;

3. Instalacja w siedzibie Zamawiającego przez autoryzowany serwis;

4. Instrukcja obsługi w języku polskim i języku angielskim;

5. Bezpłatny przegląd i kalibracja urządzenia w okresie gwarancyjnym i jedna w pierwszym roku po wygaśnięciu gwarancji przeprowadzona w siedzibie Zamawiającego;

6. Gwarancja door to door:

* + - 1. Sprzęt musi być objęta gwarancją na czas minimum 24 miesiące liczoną od daty podpisania protokołu odbioru bez uwag.
			2. System, jako całość musi być objęty serwisem świadczonym przez organizację serwisową - czas reakcji serwisowej 8 godzin.

3.  Czas naprawy nie dłuższy niż 5 dni.

**Poz. 2.6 Wózek reanimacyjny dla dzieci z wyposażeniem – 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Opis** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **Parametry oferowane** |
|  | **Model** | Podać  |  |
|  | **Producent**  | Podać |  |
|  | **Kraj pochodzenia** | Podać |  |
|  | **Rok produkcji min. 2018** | Podać |  |
|  | Wózek wykonany z lekkich i trwałych materiałów syntetycznych i stalowych pokrytych powłoką epoksydową z dodatkiem antybakteryjnym dla zapewnienie higieny i bezpieczeństwa | TAK |  |
|  | Każdy element łatwy w wyciu i dezynfekcji | TAK |  |
|  | Blat wykonany z termoformowanego tworzywa sztucznego, odporny na uderzenia i zadrapania, łatwy w myciu i dezynfekcji. | TAK |  |
|  | Blat z wyprofilowanym uchwytem przydatnym w manewrowaniu wózkiem. | TAK |  |
|  | Szuflady formowane wtryskowo, plastikowe z zaokrąglonymi krawędziami i wnętrzem oraz wbudowanymi zmiennymi kolorowymi uchwytami i mocowaniami na etykiety. | TAK |  |
|  | Wygodne ergonomiczne uchwyty szuflad | TAK |  |
|  | Szuflady zamontowane na ukrytych prowadnicach metalowych z możliwością całkowitego wyciągnięcia, ze sprężynowym zamknięciem tłumiącym hałasy z samodomykaniem | TAK |  |
|  | Szuflady zamykane za pomocą centralnego zamka ze składanym kluczem  | TAK |  |
|  | Szeroka paleta rozmiarów i kolorów szuflad oraz dodatkowych akcesoriów.  | TAK |   |
|  | Wymiary wózka: szerokość 74 cm, głębokość 60 cm, wysokość 104 cm, wysokość z nadstawką 171 cm (bez akcesoriów) |  |  |
|  | Wysokość blatu górnego na poziomie 100 cm,zaokrąglone krawędzie wózka. | TAK |  |
|  | Podstawa wykonana z termoformowanego tworzywa odpornego na uderzenia i zadrapania, łatwa w myciu i dezynfekcji | TAK |  |
|  | Wysokiej jakości 4 koła skrętne kauczukowe o średnicy 125 mm amortyzujące wstrząsy z odbojnikami chroniącymi przed uszkodzeniem, z których 2 przednie wyposażone w hamulce sterowane nożnie, zamontowane na stalowej ramie. | TAK |  |
|  | Wózek zamykany centralnie na klucz antyszokowy, ze zgięciem/składaniem. | TAK |  |
|  | Ergonomiczna wysokość robocza blatu - odpowiednie rozmieszczenie szuflad i uchwytów  | TAK |  |
|  | Blat z wyprofilowanymi uchwytami do prowadzenia wózka | TAK |  |
|  | 3 szuflady o szerokości 45 cm i wysokości 15 cm z niebieskimi uchwytami,1 szuflada o szerokości 45 cm i wysokości 22,5 cm z uchwytem zielonym | TAK |  |
|  | Z lewego boku wózka 3 uchylne szufladki z półprzezroczystego plastiku o kącie otwarcia 40° z możliwością wyciągnięcia do mycia i dezynfekcji | TAK |  |
|  | Dodatkowa półka wysuwana spod blatu bocznego z lewej strony | TAK |  |
|  | Po prawej stronie wózka na bocznej ścianie 2 metalowe uchwyty na dodatkowe akcesoria. | TAK |  |
|  | Nadstawka z uchwytem o regulowanej wysokości | TAK |  |
|  | Nadstawka składająca się z 9 transparentnych uchylnych pojemników, 5 mniejszych w górnej części oraz 4 większych w dolnej części | TAK |  |
|  | Wieszak kroplówki z 2 haczykami montowany do nadstawki | TAK |  |
|  | Uchwyt z miseczką nerkowatą mocowany do nadstawki | TAK |  |
|  | Pojemnik na zużyty sprzęt jednorazowy w kolorze żółtym, zamontowany w szynie bocznej nadstawki | TAK |  |
|  | Pojemnik na sprzęt do dezynfekcji, montowany do szyny nadstawki, z możliwością wlewania płynu dezynfekcyjnego i zabezpieczony zamknięciem w górnej części w postaci pokrywy. Pojemni w kolorze niebieskim dla łatwej identyfikacji. | TAK |  |
|  | Wyposażenie dodatkowe; kosz na odpady z systemem otwierania za pomocą kolana, o pojemności 10 litrów, mocowany do uchwytów bocznych wózka z prawej strony.Kosz wykonany z lekkiego tworzywa sztucznego w kolorze szarym. | TAK |  |
|  | WYRÓB MEDYCZNY KLASY I, SPEŁNIAJĄCY WYMOGI EUROPEJSKIEJ DYREKTYWY 93/42/EEC, Z UWZGLĘDNIENIEM ZMIAN WPROWADZONYCH DYREKTYWĄ 2007/47/EC.WYRÓB MEDYCZNY WYKONANY ZGODNIE Z CERTYFIKATAMI ISO 9001 ORAZ ISO 13485. | TAK, PODAĆ |  |

**Poz. 2.7 inkubator otwarty - 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Opis** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **Parametry oferowane** |
|  | Model/typ:  | Podać |  |
|  | Producent/kraj: | Podać |  |
|  | Rok produkcji: 2018 | Podać |  |
|  | Inkubator otwarty, o rozmiarach maksymalnych:długość: 1100 mmszerokość: 800 mmwysokość: 1875 mm | Tak, Podać |  |
|  | Ogrzewacz promiennikowy z obrotową głowicą +/- 180 stopni z wbudowanym oświetleniem. Kwarcowy promiennik podczerwieni. | Tak, Podać |  |
|  | Regulacja temperatury ręczna i automatyczna. | Tak |  |
|  | Zakres automatycznej regulacji temperatury co najmniej (34-39) °C. | Tak, Podać |  |
|  | Utrzymywanie nastawionej temperatury z dokładnością co najmniej ±0,2 °C.  | Tak, Podać |  |
|  | Czujnik temperatury wielokrotnego użytku, z możliwością dezynfekcji. | Tak |  |
|  | Łóżeczko z materacem piankowym niepodgrzewanym o wymiarach minimalnych 750 mm × 550 mm. | Tak, Podać |  |
|  | Przechył łóżeczka regulowany płynnie do pozycji Trendelenburga ± 15°. | Tak, Podać |  |
|  | Ścianki z czterech stron łóżeczka otwierane z możliwością szybkiego demontażu do mycia. Ścianki wykonane z materiału odpornego na UV oraz środki dezynfekcyjne | Tak |  |
|  | Podstawa jezdna inkubatora z blokadą co najmniej 2 kółek. Kółka wykonane z materiału nie brudzącego podłoża. | Tak |  |
|  | Wyposażenie do terapii tlenowej:- przepływomierz tlenu, 1 szt.- przepływomierz powietrza, 1 szt.- komplet drenów | Tak, Podać |  |
|  | Wieszak do kroplówki mocowany do stelaża inkubatora, rura do zawieszenia pomp infuzyjnych. | Tak |  |
|  | Alarm świetlny i dźwiękowy oraz wyłączenie grzejnika w przypadku przegrzania lub niedogrzania. | Tak |  |
|  | Alarm świetlny i dźwiękowy w przypadku uszkodzenia lub odłączenia czujnika temperatury. | Tak |  |
|  | Wyświetlacz temperatury trójkolorowy, zmieniający kolor wskazań w zależności od różnicy temperatury zadanej i mierzonej. Komunikaty słowne o błędach i awariach wyświetlane na ekranie. | Tak |  |
|  | Kolumna stanowiska wyposażona w prowadnice do mocowania osprzętu . | Tak |  |
|  | Półka na dodatkowe wyposażenie. | Tak |  |
|  | Szafka z co najmniej dwoma szufladami wysuwanymi do przodu urządzenia,obciążenie co najmniej 10 kg każda. | Tak, Podać |  |
|  | Oświetlenie podstawowe luminescencyjne co najmniej 200 W lub diodowe co najmniej 50 W. | Tak, Podać |  |
|  | Możliwość zainstalowania w głowicy ogrzewacza diodowej lampy do fototerapii światłem niebieskim. | Tak |  |
|  | Urządzenie wyposażone w zegar Apgar o interwałach czasowych w minutach: 1, 3, 5, 10. | Tak, Podać |  |
|  | Możliwość wyboru kolorystyki urządzenia i materacyka na etapie realizacji zamówienia. | Tak |  |

**Poz. 2.9 Defibrylator manualny z funkcją AED– 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **lp** | **Opis** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **Parametry oferowane**  |
|  | **WYMAGANIA OGÓLNE** |  |  |
|  | Rodzaj fali defibrylującej: dwufazowa | TAK |  |
|  | Poziom energii defibrylacji w trybie manualnym w zakresie: od 150 J do 360 J | TAK  |  |
|  | Poziom energii defibrylacji w trybie półautomatycznym AED w zakresie: co najmniej od 150 J do 360 J | TAK  |  |
|  | Poziom energii defibrylacji w trybie półautomatycznym AED w zakresie: co najmniej od 150 J do 360 J | TAK |  |
|  | Możliwość programowania energii 1, 2 i 3 wyładowania | TAK |  |
|  | Ekran o przekątnej minimum 5,5 cala | TAK |  |
|  | Zasilanie z akumulatora litowo-jonowego – ładowarka w zestawie | TAK |  |
|  | Możliwość wykonania minimum 250 wyładowań energią 200 J | TAK  |  |
|  | Ciężar kompletnego aparatu max. 3,5 kg | TAK  |  |
|  | Temperatura pracy: min od 0 do +50ºC | TAK  |  |
|  | Możliwość pracy przez okres do 1 h w temp. -20 do 60°C | TAK |  |
|  | Odporność na wodę i kurz: norma min. IP:55 | TAK |  |
|  | Defibrylator wyposażony w torbę przenośną oraz 2 komplety elektrod jednorazowego użytku dla dorosłych | TAK |  |
|  | Czas ładowania do energii 200 J max do 10 sekund | TAK |  |
|  **PODSTAWOWE WARUNKI GWARANCJI I SERWISU** |
|  | Gwarancja min. 60 miesięcy | TAK |  |
|  | Zapewnienie czasu naprawy do 5 dni roboczych od daty zgłoszenia awarii | TAK |  |
|  | **POZOSTAŁE** |  |  |
|  | Model | Podać |  |
|  | Kraj pochodzenia | Podać |  |
|  | Rok produkcji: 2018 | TAK |  |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe – nieużywane, nie powystawowe | TAK |  |
|  | Dostawa i uruchomienie defibrylatorów w miejscu wskazanym przez Zamawiającego | TAK |  |
|  | Bezpłatne przeszkolenie personelu w zakresie obsługi i prawidłowej eksploatacji urządzenia | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w j. polskim (z dostawą), menu urządzenia w j. polskim i j. angielskim | TAK |  |

**Poz. 2.10 Panel nad łóżkowy z wybranymi mediami – 1 szt. (**Panel medyczny z doprowadzonymi

wybranymi mediami

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **lp** | **Opis** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **Parametry oferowane**  |
|  | Producent / Kraj pochodzenia:  | Podać |  |
|  | Model / typ:  | Podać |  |
|  | Rok produkcji: 2018 | Podać |  |
| 1. 1
 | 1 - 2 x gniazdo 230 | Tak, podać |  |
| 1. 2
 | 2 - 1 x tlen (atrapa)  | Tak, podać |  |
| 1. 3
 | 1 x sprężone powietrze (atrapa) | Tak, podać |  |
| 1. 4
 | 1 x próżnia (atrapa) | Tak, podać |  |
| 1. 5
 | Kolorystyka paneli do wyboru (z palety RAL) | Tak, podać |  |
| 1. 6
 | Wymiary: min. 64 cm x 23 cm | Tak,Podać |  |

**Poz. 2.11 pompa strzykawkowa - 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **lp** | **Opis** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **Parametry oferowane**  |
| **I** | **Wymagania ogólne** |
| 1 | Nazwa urządzenia  | Podać |  |
| 2 | Typ urządzenia  | Podać |  |
| 3 | Producent | Podać |  |
| 4 | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| 5 | Rok produkcji **2018**, 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 ml0,1-600 ml/h dla strzykawek 10/12 ml0,1-1000 ml/h dla strzykawek 20 ml0,1-1200 ml/h dla strzykawek 30/35 ml0,1-2000 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 mldo 600 ml/h dla strzykawek 10/12 mldo 1000 ml/h dla strzykawek 20 mldo 1200 ml/h dla strzykawek 30/35 mldo 2000 ml/h dla strzykawek 50/60 ml | Tak, podać |  |
| 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 przynajmniej7 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 |  |
| **II.** | **Informacje dodatkowe - warunki gwarancji i serwisu** | Tak, podać |  |
| 1 | Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 24 m-ce) |
| 2 | Czas podjęcia naprawy przez serwis max 8h od momentu zgłoszenia | Tak, podać |  |
| 3 | Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach (do 5 dni roboczych) | Tak, podać |  |
| 4 | Liczba napraw uprawniających do wymiany urządzenia na nowe (3 naprawy) | Tak, podać |  |
| 5 | Dostępność części zamiennych po ustaniu produkcji zaoferowanego modelu (minimum)10 lat | Tak, podać |  |

**Poz. 2.12 Pompa objętościowa – 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **lp** | **Opis** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **Parametry oferowane**  |
| **I** | **Wymagania ogólne** |
| 1 | Nazwa urządzenia  | Podać |  |
| 2 | Typ urządzenia  | Podać |  |
| 3 | Producent | Podać |  |
| 4 | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| 5 | Rok produkcji **2018**, 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 i j. angielskim  | Tak |  |
| 8 | Klawiatura alfanumeryczna | Tak |  |
| 9 | Ciekłokrystaliczny, alfanumeryczny wyświetlacz parametrów infuzji | Tak |  |
| 10 | Zakres szybkości infuzji przynajmniej co 0,1 ml/h: 1-1000 ml/h | Tak, podać |  |
| 11 | Dawka uderzeniowa tzw. „bolus”, dozowana w dowolnym momencie wlewu | Tak |  |
| 12 | Regulowana szybkość dozowania dawki uderzeniowej BOLUS (minimum) co 1 ml/h:do 1500 ml/h | Tak, podać |  |
| 13 | Objętość infuzji przynajmniej co 0,1 ml/h: 1-9999,9 ml/h | Tak, podać |  |
| 14 | Funkcja KVO programowalna w zakresie (minimum) 0-5 ml/h co 0,1 ml/h | 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 +/-5% | Tak |  |
| 17 | Funkcja programowania czasu infuzji przynajmniej od 1 min do 99 godzin | Tak, podać |  |
| 18 | Ustawianie wartości ciśnienia okluzji przynajmniej16 poziomów w zakresie 300-600 mmHg  | Tak |  |
| 19 | Możliwość zmiany szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu | Tak |  |
| 20 | Możliwość podglądu zaprogramowanych parametrów infuzji | Tak |  |
| 21 | Możliwość zablokowania przycisków klawiatury  | Tak |  |
| 22 | Wyświetlanie nazw (minimum) 30 leków (możliwość wymiany nazw leków) | Tak, podać |  |
| 23 | Funkcja Stand-By programowana 1sek-24h | Tak, podać |  |
| 24 | Ustawiania czułości detektora powietrza:jednorazowo 0,01 - 0.05 ml powietrza,maks. 1 ml w ciągu 15 min. infuzji | Tak |  |
| 25 | Detektor kropli: z cyfrową filtracją zakłóceń, możliwość odłączania | Tak |  |
| 26 | Rejestr zdarzeń (minimum) 2000  | Tak, podać |  |
| 27 | Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń. Podać listę alarmów. | Tak, podać |  |
| 28 | Regulacja głośności alarmu | Tak, podać |  |
| 29 | Uchwyt umożliwiający zamocowanie pompy m.in. do stojaka, łóżka, stacji dokującej MD | Tak |  |
| 30 | Zasilanie sieciowe: 210-240 V, 50/60 Hz (zasilacz wewnętrzny) | Tak |  |
| 31 | Zasilanie wewnętrzne akumulatorowe (minimum)-12h przy przepływie 25 ml/h -3h przy przepływie 100 ml/h  | Tak, podać |  |
| 32 | Automatyczne ładowanie akumulatorów w momencie podłączenia aparatu do zasilania sieciowego | Tak |  |
| 33 | Klasa ochronności [minimum] I, BF | Tak |  |
| 34 | Port komunikacyjny np. RS-232 | Tak |  |
| 35 | Masa urządzenia (z akumulatorem) max 3,4 kg | Tak, podać |  |
| 36 | Współpraca z aparatami do przetoczeń bez wstawki silikonowej wykonanymi z RB5 | Tak |  |
| **II.** | **Informacje dodatkowe - warunki gwarancji i serwisu** |
| 1 | Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 24 m-ce) | Tak, podać |  |
| 2 | Czas podjęcia naprawy przez serwis max 8h od momentu zgłoszenia | Tak, podać |  |
| 3 | Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach (do 5 dni roboczych) | Tak, podać |  |
| 4 | Liczba napraw uprawniających do wymiany urządzenia na nowe (3 naprawy) | Tak, podać |  |
| 5 | Dostępność części zamiennych po ustaniu produkcji zaoferowanego modelu (minimum)10 lat | Tak, podać |  |

**Poz. 2.13 Respirator – 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Podstawowe cechy:** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | Producent/Model | Podać |  |
|  | Rok produkcji min. 2018 | Podać |  |
|  | Kolorowy wyświetlacz TFT 5,6” | TAK |   |
|  | System sterowany Mikroprocesorem | TAK |   |
|  | Nadaje się dla dorosłych i dzieci | TAK  |   |
|  | Wygodny w użyciu | TAK |   |
|  | Pokrętło nawigacyjne PEEP, P-V loop, V-F loop | TAK |   |
|  | 3 stopniowy wizualny i dźwiękowy alarm z krótkimi komendami opisującymi problem | TAK |   |
|  | Może być stosowany w nagłych wypadkach w transporcie oraz na oddziałach OIOM | TAK |   |
|  | Wbudowany wytrzymały i precyzyjny czujnik przepływu | TAK |   |
|  | Zintegrowany zawór wydechowy, łatwy do sterylizacji | TAK |   |
|  | Zapasowa respiracja w bezdechu | TAK |   |
|  | Automatyczny nebulizator | TAK |   |
|  | Zasilanie awaryjne bateryjne | TAK |   |
|  | Poprawiony wzorzec oddechowy | TAK |   |
|  | Ustawienia respiratora: | TAK |   |
|  | Typ pacjentów:   Dorośli i Dzieci | TAK |   |
|  | Tryb napędu:   Gazowy sterowany elektronicznie | TAK |   |
|  | Tryb pracy:   ograniczony ciśnieniem, okresowy, sterowany objętością | TAK |   |
|  | Ustawianie:   elektroniczna gałka | TAK |   |
|  | Tryby respiracji:   A/C, SIGH, SPONT, manualny | TAK |   |
|  | Krzywe:   P-T, F-T, V-T, P-V Loop, V-F Loop | TAK |   |
|  | Objętość oddechowa:   0~1500ml | TAK |   |
|  | Częstość oddechów:   4~100bpm | TAK |   |
|  | I:E:   3:1~1:5 | TAK |   |
|  | Czułość wyzwalania:   -2KPa ~ PEEP | TAK |   |
|  | PEEP:   0~2KPa | TAK |   |
|  | Tlen:   50~100% | TAK |   |
|  | **Alarmy:** |   |   |
|  | Objętość oddechowa, ciśnienie w drogach oddechowych, częstość oddechów, bezdech, awaria zasilania, brak ciśnienia tlenu, niskiego poziomu naładowania akumulatora. | TAK |   |
|  | MV:    górny i dolny limit | TAK |   |
|  | Ciśnienie:   górny i dolny limit | TAK |   |
|  | V:   górny i dolny limit | TAK |   |
|  | Częstość:   górny i dolny limit | TAK |   |
|  | Bezdech:   górny limit | TAK |   |
|  | FiO:   górny limit, dolny limit | TAK |   |
|  | Loudness:   5 rating: 1,2,3,4,5 | TAK |   |
|  | **Wymagania środowiskowe:** |   |   |
|  | Zasilanie:   AC110~240V, 50~60Hz | TAK |   |
|  | Doprowadzenie gazu:   Ciśnienie powietrza i tlenu: 0,28 ~ 0,6 MPa, | TAK |   |
|  | Temperatura:   pracy -18~50°C; przechowywania -20~55°c | TAK |   |
|  | Wilgotność względna:   pracy ≤80%, bez kondensacji; przechowywanie ≤93%, bez kondensacji | TAK |   |
|  | Ciśnienie atmosferyczne:   pracy 50 ~ 106KPa | TAK |   |
|  | Warunki gwarancji | Podać |   |

**Poz. 2.14 Ssak elektryczny – 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **lp** | **Opis** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **Parametry oferowane**  |
|  | Producent / Kraj pochodzenia:  | Podać |  |
|  | Model / typ aparatu:  | Podać |  |
|  | Rok produkcji: min. 2017 | Podać |  |
|  | Przenośny z wygodną rączką do przenoszenia | Tak |  |
|  | Maksymalny przepływ za filtrem bakteryjnym nie mniejszy niż 16 l/min | Tak |  |
|  | Maksymalne podciśnienie nie mniejsze niż -70 do -75 kPa | Tak |  |
|  | Tryb pracy: praca ciągła | Tak |  |
|  | Butla z poliwęglanu z zaworem zabezpieczającym przed przepełnieniem z możliwością sterylizacji – 1 szt. | Tak |  |
|  | Pojemność butli – 1 litr. | Tak |  |
|  | Możliwość ustawienia na wózku z kółkami | Tak |  |
|  | Wskaźnik i regulator podciśnienia | Tak |  |
|  | Możliwość stosowania systemu wkładów jednorazowych | Tak |  |
|  | Masa ssaka: nie więcej niż 2,5 kg | Tak |  |
|  | Zasilanie: 230 V / 50 Hz | Tak |  |
|  | Wymiary 35xh21x18cm | Tak |  |

**Poz. 4.4 lampa zabiegowa – 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **lp** | **OPIS** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | **Model** | podać |   |
|  | Producent | podać |   |
|  | Gwarancja | podać |   |
|
|  | Rok produkcji 2018 | Podać |   |
|  | Lampa zabiegowa na statywie jezdnym wyposażona w oprawę oświetleniową z 8 diodami LED | TAK, Podać |   |
|  | Radialny układ soczewek i średnica lampy zapewniające bezcieniowość i trójwymiarowość światła | TAK |   |
|  | Ergonomiczny uchwyt zapewniający łatwość regulacji lampy | TAK |   |
|  | Elastyczne ramię zapewniające duży zakres ruchowy (gęsia szyja o dł. max. 40 cm) | TAK, Podać |   |
|  | Ilość źródeł światła – min. 8 (tylko białe diody LED) | TAK, Podać |   |
|  | Zastosowanie techniki diodowej eliminujące nagrzewanie się lampy | TAK, Podać |   |
|  | Natężenie światła w odległości 1 m: 30.000 lux | TAK, Podać |   |
|  | Temperatura barwowa – min. 4.400 K  | TAK, Podać |   |
|  | Współczynnik odwzorowania barw Ra: 96 | TAK, Podać |   |
|  | Regulacja natężenia oświetlenia w zakresie min. 15-100% | TAK, Podać |   |
|  | Pobór mocy ≤ 15W | TAK, Podać |   |
|  | Waga do 12 kg | TAK, Podać |   |
|  | Żywotność źródła światła do 50.000 godz. | TAK, Podać |   |
|  | Klasa zabezpieczenia przed porażeniem elektrycznym: I | TAK, Podać |   |
|  | Lampa spełniająca wymogi norm PN-EN 60601-1 oraz PN-EN 60601-1-2 | TAK, Podać |   |
|  | Średnica kopuły min. 16 cm | Tak, podać |   |

**Poz. 5.4 plecak ratowniczy - 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **lp** | **Opis** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **Parametry oferowane**  |
|  | **Model** | Podać  |  |
|  | **Producent**  | Podać |  |
|  | **Kraj pochodzenia** | Podać |  |
|  | **Rok produkcji 2018** | Podać |  |
|  | Plecak wykonany z wytrzymałego materiału - Cordury, posiadający dwie wypinane saszetki | Tak |  |
|  | Osobno zapakowany worek samorozprężalny i ssak. Miejsce na kołnierze specjalnie zaprojektowane tak, aby zajmowały one jak najmniej miejsca i aby nie uszkodzić ich konstrukcji. Przednia przegroda zawierająca sprzęt do udrożniania dróg oddechowych. Miejsce na środki opatrunkowe łatwo dostępne. Posiadający miejsce na radiostację na szelce plecaka. | Tak |  |
|  | Wyposażenie:• 6 szt. Rurki ustno gardłowe •1 szt. Resuscytator z maską nr 3 i nr 5, rezerwuarem, przewodem tlenowym•1 szt. Ssak mechaniczny ręczny •1 szt. Filtr przeciwbakteryjny •3 szt. Zestaw ratunkowy rurek LTD•2 szt. Gaza opatrunkowa jałowa 1m2•2 szt. Gaza opatrunkowa jałowa 1/2m2•2 szt. Gaza opatrunkowa jałowa 1/4m2•2 szt. Bandaż dziany 4mx5cm•2 szt. Bandaż dziany 4mx10cm•2 szt. Bandaż dziany 4mx15cm•2 szt. Bandaż elastyczny 4mx8cm•2 szt. Bandaż elastyczny 4mx10cm•2 szt. Bandaż elastyczny 4mx12cm•1 szt. Plaster z opatrunkiem 1mx6cm•1 szt. Przylepiec bez opatrunku 5mx2,5cm•3 szt. Kompres gazowy jałowy 5cm x 5cm•3 szt. Kompres gazowy jałowy 9cm x 9cm•1 szt. Nożyczki ratownicze 19 cm ze stopkom•1 szt. Płyn do dezynfekcji 350ml•1 szt. Płyn do dezynfekcji rąk 100ml•5 par Rękawiczki lateksowe•3 szt. Koc ratunkowy•5 szt. Sól fizjologiczna 0,9% 10ml•1 szt. Kołnierz regulowany dla dorosłych•1 szt. Kołnierz regulowany dla dzieci•3 szt. Worki na odpady•1 szt. Karta udzielenia kwalifikowanej pierwszej pomocy (bloczek 50szt.) | Tak, podać |  |

**Poz. 5.5 Defibrylator manualny z funkcją AED– 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **lp** | **Opis** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **Parametry oferowane**  |
|  | **WYMAGANIA OGÓLNE** |  |  |
|  | Rodzaj fali defibrylującej: dwufazowa | TAK |  |
|  | Poziom energii defibrylacji w trybie manualnym w zakresie: od 150 J do 360 J | TAK  |  |
|  | Poziom energii defibrylacji w trybie półautomatycznym AED w zakresie: co najmniej od 150 J do 360 J | TAK  |  |
|  | Poziom energii defibrylacji w trybie półautomatycznym AED w zakresie: co najmniej od 150 J do 360 J | TAK |  |
|  | Możliwość programowania energii 1, 2 i 3 wyładowania | TAK |  |
|  | Ekran o przekątnej minimum 5,5 cala | Tak  |  |
|  | Zasilanie z akumulatora litowo-jonowego – ładowarka w zestawie | TAK |  |
|  | Możliwość wykonania minimum 250 wyładowań energią 200 J | TAK  |  |
|  | Ciężar kompletnego aparatu max. 3,5 kg | TAK  |  |
|  | Temperatura pracy: min od 0 do +50ºC | TAK  |  |
|  | Możliwość pracy przez okres do 1 h w temp. -20 do 60°C | TAK |  |
|  | Odporność na wodę i kurz: norma min. IP:55 | TAK |  |
|  | Defibrylator wyposażony w torbę przenośną oraz 2 komplety elektrod jednorazowego użytku dla dorosłych | TAK |  |
|  | Czas ładowania do energii 200 J max do 10 sekund | Tak  |  |
|  **PODSTAWOWE WARUNKI GWARANCJI I SERWISU** |
|  | Gwarancja min. 60 miesięcy | TAK |  |
|  | Zapewnienie czasu naprawy do 5 dni roboczych od daty zgłoszenia awarii | TAK |  |
|  | **POZOSTAŁE** |  |  |
|  | Model | Podać |  |
|  | Kraj pochodzenia | Podać |  |
|  | Rok produkcji: 2018 | TAK |  |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe – nieużywane, niepowystawowe | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w j. polskim (z dostawą), menu urządzenia w j. polskim i j. angielskim | TAK |  |

**Zadanie 6 – sala BLS, parter, budynek 2, sala nr 014**

**Poz. 6.4 Defibrylator automatyczny – treningowy AED – 2 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Opis** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **Parametry oferowane** |
|  | **Model** | Podać |  |
|  | **Producent**  | Podać |  |
|  | **Kraj pochodzenia** | Podać |  |
|  | **Rok produkcji 2018** | Podać |  |
|  | Defibrylator automatyczny - treningowy AED, imitujący wyglądem i funkcjonowaniem dowolny typ klinicznego AED, z co najmniej 5 wbudowanymi scenariuszami. | Tak, podać |  |
|  | Zasilanie: 230 V lub akumulatorowe. Czas pracy na baterii co najmniej 4 godziny. W przypadku, krótszego czasu pracy na baterii, dopuszczone jest dostarczenie kilku kompletów baterii umożliwiających pracę przez co najmniej 8 godzin. Ładowarka w zestawie. | Tak |  |
|  | Typy rytmów: defibrylacyjny i niedefibrylacyjny. | Tak, podać |  |
|  | Pilot bezprzewodowy do zmiany rytmów oraz możliwość zmiany scenariuszy. Możliwość symulacji niepodłączenia elektrod. | Tak |  |
|  | Komendy głosowe w języku polskim z możliwością zmiany na język angielski. | Tak |  |
|  | Algorytm oparty o wytyczne ERC 2015 z możliwością zmiany algorytmów pracy urządzenia w przypadku pojawiania się nowych wytycznych. | Tak |  |
|  | Komplet elektrod samoprzylepnych dla dorosłych i dzieci, po 5 kompletów dla każdego rodzaju. W przypadku stosowania jednego rodzaju elektrod dla dorosłych i dzieci, należy dostarczyć co najmniej 10 kompletów elektrod. | Tak |  |
|  | Pokrowiec lub walizka do przechowywania i bezpiecznego transportu. | Tak |  |

**Zadanie 7 - sala umiejętności pielęgniarskich, piwnica, budynek 1, sala nr 3**

**Poz. 7.3 Panel medyczny z doprowadzonymi wybranymi mediami – 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **lp** | **Opis** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **Parametry oferowane**  |
|  | Producent / Kraj pochodzenia:  | Podać |  |
|  | Model / typ:  | Podać |  |
|  | Rok produkcji:  | Podać |  |
| 1. 1
 | 2 - 4 x gniazdo 230 | Tak, podać |  |
| 1. 2
 | 2 - 1 x tlen (atrapa)  | Tak, podać |  |
| 1. 3
 | 1 x sprężone powietrze (atrapa) | Tak, podać |  |
| 1. 4
 | 1 x próżnia (atrapa) | Tak, podać |  |
| 1. 5
 | Kolorystyka paneli do wyboru (z palety RAL) | Tak, podać |  |
| 1. 6
 | Wymiary: min. 64 cm x 23 cm | Tak,Podać |  |

**Poz. 7.5 Stanowisko do iniekcji – 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **lp** | **Opis** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **Parametry oferowane**  |
|  | Model/Producent/Kraj pochodzenia | podać |  |
|  | Rok produkcji min. 2017 | Podać |  |
|  | Możliwość pobierania krwi na prawym i lewym przedramieniu. | TAK |  |
|  | Podparcie ręki wykonane z poliuretanu | TAK |  |
|  | Wielopozycyjne - obrotowe | TAK |  |
|  | Możliwość dostosowania wysokości podłokietnika do wzrostu pacjenta. | TAK |  |
|  | Całkowita wysokość 40-52 cm | TAK |  |
|  | Całkowita szerokość siedziska 46 cm | TAK |  |
|  | Długość siedziska 43 cm | TAK |  |
|  | Dopuszczalne obciążenia, 120kg | TAK |  |
|  | Kolorystyka do uzgodnienia |  |  |

**Poz. 7.8 aparat EKG – 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **lp** | **Opis** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **Parametry oferowane**  |
|  | Model | Podać |  |
|  | Producent/Kraj | Podać |  |
|  | Rok produkcji 2018 | Podać |  |
|  | Zapis w czasie rzeczywistym w trybie 3, 6 i 12 odprowadzeń EKG | tak |   |
|  | Równoczesna rejestracja 12 odprowadzeń | tak |   |
|  | Analiza sygnału EKG HES zgodna z EN 60601-2-51; czas trwania analizy max. 5 sek | tak, podać |   |
|  | Interpretacja badania zależna od wieku pacjenta podawanego w dniach, miesiącach i latach | tak |   |
|  | Klawiatura alfanumeryczna | tak |   |
|  | Klawiatura funkcyjna do bezpośredniego sterowania podstawowymi funkcjami aparatu | tak |   |
|  | Detekcja stymulatora serca | tak |   |
|  | Wbudowany ekran graficzny kolorowy min. 5,7”, umożliwiający jednoczesny, czytelny podgląd 12 kanałów EKG ( rozdzielczość 320 x 240 ) | tak, podać |   |
|  | Pamięć wewnętrzna ponad 500 badań | tak, podać |   |
|  | Zapis na papierze termicznym o szerokości papieru 110 - 112 mm | tak, podać |   |
|  | Zapis w trybie ręcznym ( manual ) | tak |   |
|  | Zapis w trybie automatycznym; min 8 sek, z regulowaną długością wydruku ( jednoczasowo oraz czas rzeczywisty )  | tak, podać |   |
|  | Zapis wstecznego przebiegu EKG ( do 10 s ) | tak, podać |   |
|  | Długi zapis ( do 10 minut w pamięci aparatu ) do oceny arytmii | tak, podać |   |
|  | Zasilanie sieciowe i akumulatorowe, akumulator bezobsługowy wraz z ładowarką wbudowany wewnątrz aparatu . | tak |   |
|  | Prędkość przesuwu papieru 5 / 10 / 25 / 50mm/s | tak |   |
|  | Czułość 2,5 / 5 / 10 / 20 mm/mV | tak |   |
|  | Filtr zakłóceń sieciowych 50/60 Hz | tak |   |
|  | Filtr zakłóceń mięśniowych 25/35 Hz | tak |   |
|  | Filtr adaptacyjny ( automatyczny ) | tak |   |
|  | Filtr linii izoelektrycznej (od 0,05 do 1,5 Hz) | tak, podać |   |
|  | Interfejs komunikacyjny 2 x USB | tak |   |
|  | Możliwosć rozbudowy o bezprzewodową komunikację z komputerem i telefonem komórkowym – smartfonem ( BLUETOOTH lub Wi-Fi) | tak |   |
|  | Częstotliwość próbkowania 1000 Hz/kanał | tak |   |
|  | Przetwornik A/C 24 bit | tak |   |
|  | Podgląd badania z pamięci aparatu z analizą bez konieczności wydruku | tak |   |
|  | Wydruk badania bezpośrednio na drukarce laserowej (papier biurowy A4) | tak |   |
|  | Zapis i odczyt badań z PenDriva w standardzie zgodnym z EN 1064 | tak |   |
|  | Automatyczny test aparatu | tak |   |
|  | Sygnalizacja złego kontaktu poszczególnych elektrod | tak |   |
|  | Waga max 1,3 kg ( bez wyposażenia ); 1,8 kg ( z wyposażeniem ) | tak, podać |   |
|  | Wyposażenie standardowe: po 1 komplecie elektrod piersiowych przyssawkowych (6 szt) i kończynowych klipsowych (4 szt) dla dorosłych; 1 komplet kabli; żel 0,5 l; papier 112 mm x 25 m 1 rolka | tak |   |
|  | Wózek do przewożenia aparatu z wysięgnikiem na kabel pacjenta - wyposażenie dodatkowe | tak, podać |   |
|  | Dodatkowo opcja rozbudowy o: 1. Pamięć ponad 1000 badań;2. oprogramowanie umożliwiające rejestrację, analizę, interpretację i archiwizację zapisów EKG na komputerze;3. oprogramowanie umożliwiające rejestrację i archiwizację zapisów EKG w telefonie komórkowym ( Android 2++ ) oraz bezpośredni przesył na dowolną skrzynkę e-mail; | tak, Podać |   |

**Poz. 7.9 zestaw profilaktyki przeciwodleżynowej – 1 kpl.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **OPIS** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | **Model** | Podać  |  |
|  | **Producent**  | Podać |  |
|  | **Kraj pochodzenia** | Podać |  |
|  | **Rok produkcji 2018** | Podać |  |
|  | Materac szpitalny zmiennociśnieniowy o wymiarach 195x87x17 cm wspomagający leczenie odleżyn 1 i 2 stopnia. | Tak, podać |  |
|  | Dopuszczalna waga pacjenta: od 30 do 110 kg | Tak |  |
|  | Materac składa się z 18 niezależnych odpinanych komór z poliuretanu o wysokości terapeutycznej powietrza 12 cm. | Tak |  |
|  | Tryb terapeutyczny pracy naprzemienny 1:2, cykl zmiany co 3 minuty. Czas cyklu około 6 minut. | Tak |  |
|  | Materac wyposażony w zawór CPR umożliwiający szybkie opróżnienie materaca umożliwiające przeprowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Zawór w postaci pokrętła w czytelnym czerwonym kolorze od strony segmentu głowy. | Tak |  |
|  | Korekta ciśnienia w komorach opróżnionych w pozycji siedzącej. | Tak |  |
|  | Otwieranie zaworu CPR jedną ręką. | Tak, podać |  |
|  | Funkcja transportowa materaca utrzymująca ciśnienie przez min. 8 godzin bez podłączenia do pompy. | Tak |  |
|  | Spód materaca stanowi wyjmowana pianka o grubości 5 cm. | Tak, podać |  |
|  | Pokrowiec materaca otwierany za pomocą suwaka z trzech stron. | Tak, podać |  |
|  | Spód pokrowca materaca wykonany z antypoślizgowego materiału. | Tak |  |
|  | Wierzchnia warstwa pokrowca wykonana z oddychającego i wodoodpornego materiału. | Tak |  |
|  | Możliwość prania pokrowca w temperaturze do 90 ៓C. | Tak, |  |
|  | Pompa wyposażona w alarm wizualny informujący o awarii zasilania. | Tak, podać |  |
|  | Regulacja ciśnienia w komorach materaca stosownie do wagi ciała pacjenta za pomocą precyzyjnego potencjometru. | Tak |  |
|  | Możliwość zawieszenia pompy na barierce łóżka lub postawienia na podłodze. | Tak |  |
|  21. | Specjalna torba dla łatwego transportowania materaca i pompy. | Tak |  |
| 22. | Pompa o cichej pracy do 35 dBA | Tak, podać |  |
| 23. | Niskie zużycie energii – 8 Watt | Tak, podać |  |
| 24. | Materac wyposażony w oryginalną torbę tego samego producenta dostosowaną do przenoszenia materaca i zabezpieczenia w czasie, gdy nie jest używany.  | Tak |  |
| 25. | Torba wyposażona w 2 uchwyty, zapinana na zamek. Na torbie oznakowanie informujące o rodzaju materaca, który się w niej znajduje. | Tak |  |
|  |
| **Pozycjonery** |
| **Nazwa** |  |
| **Typ** |  |
| **Rok produkcji: 2018** |  |
| **Lp.** | **OPIS** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | Pozycjonery umożliwiające szybką i łatwą zmianą pozycji, zmniejszające nacisk na skórę i tkanki, narażone na odleżyny. | TAK |  |
|  | Powłoka: 58% poliester, 35% poliuretan poliwęglan – 8 %inne dla większej trwałości. | TAK |  |
|  | Powłoka posiadająca Certyfikat dopuszczenia do bezpośredniego kontaktu ze skórą, klasa 2 | TAK |  |
|  | Jony srebra zapobiegające rozwojowi mikroorganizmów na powierzchni pokrowca. | TAK |  |
|  | Wypełnienie z mikrokulek ze styropianu, zapewniające bezpieczeństwo. | TAK |  |
|  | Pokrycie o właściwościach antyzapachowych, antybakteryjnych, antygrzybicznych, antyroztoczowych. | TAK |  |
|  | Poduszka zapobiegająca odleżynom w obszarze krętarza, umożliwiająca ułożenie w pozycji półbocznej pod kątem 30 stopni. Dostępna w rozmiarze 182x54cm, o wadze 2,20 kg. | TAK, PODAĆ |  |
|  | Poduszka w kształcie półkola o wadze 0,36 kg, wymiary 60x35 cm. | TAK, PODAĆ |  |
|  | Poduszka pod pięty o wadze 0,23 kg, wymiarach 39x21 cm | TAK, PODAĆ |  |
|  | Zgodne z europejskimi przepisami przeciwpożarowymi EN 597-1i 2, GPEM D1 bis 89 i D90 | TAK, PODAĆ |  |
|  |  Produkt zgodny z normą ISO 16603:2004 – odporność na przenikanie krwi i krwi syntetycznej | TAK, PODAĆ |  |
|  | Produkt zgodny z normą ISO 16604:2004 – odporność na przenikane cieczy hydrostatycznych | TAK, PODAĆ |  |
|  | Odporność na gronkowca złocistego i metacyklinę, MRSA (ATCC6538) | TAK, PODAĆ |  |

**Poz. 7.11 Wózek reanimacyjny – 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Opis** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **Parametry oferowane** |
|  | **Model** | Podać |  |
|  | **Producent**  | Podać |  |
|  | **Kraj pochodzenia** | Podać |  |
|  | **Rok produkcji 2018** | Podać |  |
|  | Wózek wykonany z lekkich i trwałych materiałów syntetycznych i stalowych pokrytych powłoką epoksydową z dodatkiem antybakteryjnym dla zapewnienie higieny i bezpieczeństwa | TAK |  |
|  | Każdy element łatwy w wyciu i dezynfekcji | TAK |  |
|  | Blat wykonany z termoformowanego tworzywa sztucznego, odporny na uderzenia i zadrapania, łatwy w myciu i dezynfekcji. | TAK |  |
|  | Blat z wyprofilowanym uchwytem przydatnym w manewrowaniu wózkiem. | TAK |  |
|  | Szuflady formowane wtryskowo, plastikowe z zaokrąglonymi krawędziami i wnętrzem oraz wbudowanymi zmiennymi kolorowymi uchwytami i mocowaniami na etykiety. | TAK |  |
|  | Wygodne ergonomiczne uchwyty szuflad | TAK |  |
|  | Szuflady zamontowane na ukrytych prowadnicach metalowych z możliwością całkowitego wyciągnięcia, ze sprężynowym zamknięciem tłumiącym hałasy z samodomykaniem | TAK |  |
|  | Szuflady zamykane za pomocą centralnego zamka ze składanym kluczem  | TAK |  |
|  | Szeroka paleta rozmiarów i kolorów szuflad oraz dodatkowych akcesoriów.  | TAK |   |
|  | Wymiary wózka: szerokość 74 cm, głębokość 60 cm, wysokość 104 cm, wysokość z nadstawką 171 cm (bez akcesoriów) |  |  |
|  | Wysokość blatu górnego na poziomie 100 cm,zaokrąglone krawędzie wózka. | TAK |  |
|  | Podstawa wykonana z termoformowanego tworzywa odpornego na uderzenia i zadrapania, łatwa w myciu i dezynfekcji | TAK |  |
|  | Wysokiej jakości 4 koła skrętne kauczukowe o średnicy 125 mm amortyzujące wstrząsy z odbojnikami chroniącymi przed uszkodzeniem, z których 2 przednie wyposażone w hamulce sterowane nożnie, zamontowane na stalowej ramie. | TAK |  |
|  | Wózek zamykany centralnie na klucz antyszokowy, ze zgięciem/składaniem. | TAK |  |
|  | Ergonomiczna wysokość robocza blatu - odpowiednie rozmieszczenie szuflad i uchwytów  | TAK |  |
|  | Blat z wyprofilowanymi uchwytami do prowadzenia wózka | TAK |  |
|  | 3 szuflady o szerokości 45 cm i wysokości 15 cm z niebieskimi uchwytami,1 szuflada o szerokości 45 cm i wysokości 22,5 cm z uchwytem zielonym | TAK |  |
|  | Z lewego boku wózka 3 uchylne szufladki z półprzezroczystego plastiku o kącie otwarcia 40° z możliwością wyciągnięcia do mycia i dezynfekcji | TAK |  |
|  | Dodatkowa półka wysuwana spod blatu bocznego z lewej strony | TAK |  |
|  | Po prawej stronie wózka na bocznej ścianie 2 metalowe uchwyty na dodatkowe akcesoria. | TAK |  |
|  | Nadstawka z uchwytem o regulowanej wysokości | TAK |  |
|  | Nadstawka składająca się z 9 transparentnych uchylnych pojemników, 5 mniejszych w górnej części oraz 4 większych w dolnej części | TAK |  |
|  | Wieszak kroplówki z 2 haczykami montowany do nadstawki | TAK |  |
|  | Uchwyt z miseczką nerkowatą mocowany do nadstawki | TAK |  |
|  | Pojemnik na zużyty sprzęt jednorazowy w kolorze żółtym, zamontowany w szynie bocznej nadstawki | TAK |  |
|  | Pojemnik na sprzęt do dezynfekcji, montowany do szyny nadstawki, z możliwością wlewania płynu dezynfekcyjnego i zabezpieczony zamknięciem w górnej części w postaci pokrywy. Pojemni w kolorze niebieskim dla łatwej identyfikacji. | TAK |  |
|  | Wyposażenie dodatkowe; kosz na odpady z systemem otwierania za pomocą kolana, o pojemności 10 litrów, mocowany do uchwytów bocznych wózka z prawej strony.Kosz wykonany z lekkiego tworzywa sztucznego w kolorze szarym. | TAK |  |
|  | WYRÓB MEDYCZNY KLASY I, SPEŁNIAJĄCY WYMOGI EUROPEJSKIEJ DYREKTYWY 93/42/EEC, Z UWZGLĘDNIENIEM ZMIAN WPROWADZONYCH DYREKTYWĄ 2007/47/EC.WYRÓB MEDYCZNY WYKONANY ZGODNIE Z CERTYFIKATAMI ISO 9001 ORAZ ISO 13485. | TAK, PODAĆ |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Opis** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **Parametry oferowane** |
|  | **Model** | Podać |  |
|  | **Producent**  | Podać |  |
|  | **Kraj pochodzenia** | Podać |  |
|  | **Rok produkcji 2018** | Podać |  |
|  | Wymiary wózka; długość całkowita 210x80 cm, wymiary leża 200x60 cm. Regulacja wysokości w zakresie 52 cm – 90 cm (+/- 2 cm) | TAK podać |  |
|  | Wózek hydrauliczny z regulacją wysokości, na ramie stalowej, z szybko wyjmowalnymi w nagłych przypadkach, uchwytami do pchania od strony głowy i nóg. | TAK |  |
|  | Regulacja wysokości za pomocą siłownika hydraulicznego, przy pomocy pedałów umieszczonych po obu stronach wózka. | TAK |  |
|  | Składane barierki boczne, szybko opuszczane, wysokość 39 cm powyżej ramy leża, wyposażone w listwę odbojową z wstrząsoodpornego plastiku. | TAK |  |
|  | Regulacja oparcia pleców wspomagana przy pomocy pompy gazowej, dźwignią umieszczoną po bocznej stronie. Kąt regulacji min. 90 stopni. | TAK |  |
|  | Miejsca na montaż wieszaka kroplówek w czterech narożach ramy leża. | TAK |  |
|  | Konstrukcja wózka wykonana z zamkniętych profili stalowych malowanych proszkowo zabezpieczona warstwą antybakteryjną BioCote | TAK |  |
|  | Bezpieczne obciążenie robocze pozwalające na bezpieczną pracę w sytuacjach ratowania życia np. reanimacji min 220 kg | TAK |  |
|  | Konstrukcja uchwytów bocznych i od strony nóg, zapewniająca lepsze podtrzymywanie materaca, z wieszakiem na torbę z rzeczami pacjenta. | TAK |  |
|  | W rogach wózka odbojniki zabezpieczające przed uszkodzeniami.Listwa boczna do dodatkowej ochrony przed uszkodzeniem podczas transportu. | TAK |  |
|  | Czytelne oznakowanie funkcji pedałów umieszczone na podwoziu | TAK |  |
|  | Nie pozostawiające śladów, antystatyczne koła o średnicy 200 mm, z blokadą dźwigniową w czterech rogach ramy jezdnej, o następujących możliwościach ustawień: jednoczesne zablokowanie / odblokowanie czterech kół; 3 koła obrotowe i jedno koło kierunkowe po stronie głowy. | TAK |  |
|  | Po obu stronach wózka listwa na akcesoria z haczykami na dodatkowy sprzęt. | TAK |  |
|  | Schowek/ uchwyt na wieszak kroplówki wbudowany w podstawie wózka do odkładania statywu, gdy nie jest używany. | TAK |  |

**Poz. 7.12 Wózek transportowy – 1 szt.**

**Poz. 7.13 wózek inwalidzki – 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Opis** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **Parametry oferowane** |
|  | **Model** | Podać  |  |
|  | **Producent**  | Podać |  |
|  | **Kraj pochodzenia** | Podać |  |
|  | **Rok produkcji 2018** | Podać |  |
|  | Składana, rama stalowa o konstrukcji krzyżakowej | Tak |  |
|  | Tapicerka wykonana z nylony | Tak |  |
|  | Pas zabezpieczający przed wypadnięciem | Tak |  |
|  | Podnóżki odchylane i zdejmowana | Tak |  |
|  | Tylna kieszonka | Tak |  |
|  | Demontowane podłokietniki | Tak |  |
|  | Zabezpieczający pas pod łydkami | Tak |  |
|  | Przednie koła pełne, rozmiar 200X45 | Tak, podać |  |
|  | Tylne koła pompowane, rozmiar 24” | Tak, podać |  |
|  | Wyposażony w hamulce | Tak |  |
| 1.
 | Szerokość siedziska 42 cm | Tak, podać |  |
|  | Szerokość całkowita 60 cm | Tak, podać |  |
|  | Waga 20,8 kg | Tak, podać |  |
|  | Maksymalne obciążenie 120 kg | Tak, podać |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Poz. 7.14 zestaw do nauki przemieszczania pacjentów – 1 kpl.**

**Płyta ślizgowa łamana**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Opis** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **Parametry oferowane** |
|  | **Model** | Podać  |  |
|  | **Producent**  | Podać |  |
|  | Materac przemieszczający, ułatwiający przesuwanie boczne pacjenta  | Tak |  |
|  | Składa się w połowie z dwóch paneli | Tak |  |
|  | Zmniejsza ryzyko przeciążenia personelu | Tak |  |
|  | Zastosowanie dwóch powierzchni o minimalnym współczynniku tarcia | Tak |  |
|  | Odporny na zużycia mechaniczne | Tak |  |
|  | Wymiary: 170 x 50 cm | Tak |  |
|  | Maksymalne obciążenie: 200 kg | Tak |  |
|  | Wykonanie: płyta Polywood i nylon ULF | Tak |  |

**Płyta ślizgowa krótka**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Opis** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **Parametry oferowane** |
|  | **Model** | Podać  |  |
|  | **Producent**  | Podać |  |
|  | Pokrowiec z nylonu w kształcie rękawa | Tak |  |
|  | Wymiary: 90x50 cm | Tak |  |

**Prześcieradło-nosze z 6 uchwytami**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Opis** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **Parametry oferowane** |
|  | **Model** | Podać  |  |
|  | **Producent**  | Podać |  |
|  | Może być stosowany również jako nosze, ze względu na swoją wytrzymałość | Tak |  |
|  | Stanowi pomoc przy przenoszeniu pacjentów | Tak |  |
|  | Wyposażone jest w 6 uchwytów | Tak |  |
|  | Wymiary: 200 x 100 cm | Tak |  |
|  | Duża wytrzymałość na rozciąganie | Tak |  |
|  | Brak właściwości ślizgowych, ze względu na swoje przeznaczenie | Tak |  |

**Pas do przenoszenia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Opis** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **Parametry oferowane** |
|  | **Model** | Podać  |  |
|  | **Producent**  | Podać |  |
|  | Stosowany w terapii i opiece  | Tak |  |
|  | Ułatwiają pracę z pacjentem, jest pomocny w codziennych czynnościach | Tak |  |
|  | Dodatkowe rozszerzenie/wydłużenie ramion terapeuty lub opiekuna | Tak |  |
|  | Dzięki zastosowaniu mini noszy opiekun/terapeuta może uniknąć nadmiernego wysiłku | Tak |  |
|  | Wymiary: 87 x 16 cm | Tak |  |
|  | Materiał i szycia są wytrzymałe i gwarantują bezpieczne, efektywne i długie użytkowanie  | Tak |  |

**Poz. 7.15 zestaw sprzętu do pielęgnacji – 1 kpl.**

***Leżanka prysznicowa***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Opis** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **Parametry oferowane** |
|  | **Model** | Podać  |  |
|  | **Producent**  | Podać |  |
|  | **Kraj pochodzenia** | Podać |  |
|  | **Rok produkcji 2018** | Podać |  |
|  | Leżanka prysznicowa o wymiarach 2048 mm x 770 mm | Tak, podać |  |
|  | Leżanka prysznicowa wykonana ze stali nierdzewnej malowanej proszkowo | Tak |  |
|  | Leżanka posiadająca kanaliki odprowadzające płyny znajdujące się w materacu.  | Tak |  |
|  | Duże koła o niskim tarciu o średnicy 150 mm, gładko toczące się w celu zapewnienia łatwości manewrowania | Tak, podać |  |
|  | Centralne hamowanie i kierunkowe blokowanie | Tak |  |
|  | Regulowane poręcze boczne oraz oparcia stóp i głowy | Tak |  |
|  | Przedział podnoszenia w zakresie 569-1955 mm | Tak, podać |  |
|  | Regulacja wysokości poprzez wspomaganie akumulatorowe | Tak |  |
|  | Anti-trendelenberg o zasięgu do 10 stopni | Tak, podać |  |
|  | Funkcje ustawienia wysokości i nachylenia obsługiwane poprzez pilota | Tak |  |
|  | Bezpieczne obciążenie robocze 175 kg | Tak, podać |  |

***Podnośnik kąpielowy***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Opis** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **Parametry oferowane** |
|  | **Model** | Podać  |  |
|  | **Producent**  | Podać |  |
|  | **Kraj pochodzenia** | Podać |  |
|  | **Rok produkcji 2017** | Podać |  |
|  | Podnośnik wykonany ze stali malowanej proszkowo. | Tak |  |
|  | Ręczny rozstaw podstawy jezdnej | Tak |  |
|  | Funkcja elektrycznego i ręcznego opuszczania awaryjnego | Tak |  |
|  | Ładowanie na stacji bazowej oraz wskaźnik naładowania akumulatora | Tak |  |
|  | Koła o niskim tarciu o średnicy: przód 75 mm, tył 100 mm | Tak, podać |  |
|  | Przedział podnoszenia w zakresie: 421-1647 mm | Tak, podać |  |
|  | Szerokość zewnętrzna podstawy w zakresie: 610-956 mm | Tak, podać |  |
|  | Szerokość wewnętrzna podstawy w zakresie: 390-510 mm | Tak, podać |  |
|  | Wysokość podstawy montażowej w zakresie: 107-150 mm | Tak, podać |  |
|  | Długość nóg: 1060 mm | Tak, podać |  |
| 1.
 | Sposób podnoszenia - elektryczny | Tak, podać |  |
|  | Promień skrętu – 1300 mm | Tak, podać |  |
|  | Bezpieczny udźwig – 150 kg | Tak, podać |  |

**Poz. 7.16 Ssak elektryczny – 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **lp** | **Opis** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **Parametry oferowane**  |
|  | Producent / Kraj pochodzenia:  | Podać |  |
|  | Model / typ aparatu:  | Podać |  |
|  | Rok produkcji: 2018 | Podać |  |
|  | Przenośny z wygodną rączką do przenoszenia | Tak |  |
|  | Maksymalny przepływ za filtrem bakteryjnym nie mniejszy niż 16 l/min | Tak |  |
|  | Maksymalne podciśnienie nie mniejsze niż -70 do -75 kPa | Tak |  |
|  | Tryb pracy: praca ciągła | Tak |  |
|  | Butla z poliwęglanu z zaworem zabezpieczającym przed przepełnieniem z możliwością sterylizacji – 1 szt. | Tak |  |
|  | Pojemność butli – 1 litr. | Tak |  |
|  | Możliwość ustawienia na wózku z kółkami | Tak |  |
|  | Wskaźnik i regulator podciśnienia | Tak |  |
|  | Możliwość stosowania systemu wkładów jednorazowych | Tak |  |
|  | Masa ssaka: nie więcej niż 2,5 kg | Tak |  |
|  | Zasilanie: 230 V / 50 Hz | Tak |  |
|  | Wymiary 35xh21x18cm | Tak |  |

**Poz. 7.6 lampa zabiegowa – 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **OPIS** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | **Model** | podać |  |
|  | Producent | podać |  |
|  | Gwarancja | podać |  |
|  | Rok produkcji 2018 | Podać |  |
|  | Lampa zabiegowa na statywie jezdnym wyposażona w oprawę oświetleniową z 8 diodami LED | TAK, Podać |  |
|  | Radialny układ soczewek i średnica lampy zapewniające bezcieniowość i trójwymiarowość światła | TAK |  |
|  | Ergonomiczny uchwyt zapewniający łatwość regulacji lampy | TAK |  |
|  | Elastyczne ramię zapewniające duży zakres ruchowy (gęsia szyja o dł. max. 40 cm) | TAK, Podać |  |
|  | Ilość źródeł światła – min. 8 (tylko białe diody LED) | TAK, Podać |  |
|  | Zastosowanie techniki diodowej eliminujące nagrzewanie się lampy | TAK, Podać |  |
|  | Natężenie światła w odległości 1 m: 30.000 lux | TAK, Podać |  |
|  | Temperatura barwowa – min. 4.400 K  | TAK, Podać |  |
|  | Współczynnik odwzorowania barw Ra: 96 | TAK, Podać |  |
|  | Regulacja natężenia oświetlenia w zakresie min. 15-100% | TAK, Podać |  |
|  | Pobór mocy ≤ 15W | TAK, Podać |  |
|  | Waga do 12 kg | TAK, Podać |  |
|  | Żywotność źródła światła do 50.000 godz. | TAK, Podać |  |
|  | Klasa zabezpieczenia przed porażeniem elektrycznym: I | TAK, Podać |  |
|  | Lampa spełniająca wymogi norm PN-EN 60601-1 oraz PN-EN 60601-1-2 | TAK, Podać |  |
|  | Średnica kopuły min. 16 cm | Tak, podać |  |