**Załącznik nr 1**

**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. Organizator postępowania nie dopuszcza możliwości rezygnowania z części wymagań/parametrów.
3. Warunki dodatkowe niezbędne do spełnienia dla wszystkich pozycji:
4. Urządzenia fabrycznie nowe, nieużywane, nie eksponowane, Deklaracja Zgodności CE
5. Dostawa, rozładunek, montaż, uruchomienie urządzenia i przeszkolenie min. 2 - dniowe z obsługi stanowiska;
6. Instalacja w siedzibie Zamawiającego przez autoryzowany serwis;
7. Instrukcja obsługi w języku polskim i języku angielskim;
8. O ile producent stawia takie wymagania - Bezpłatny przegląd i kalibracja urządzenia w okresie gwarancyjnym i jedna w pierwszym roku po wygaśnięciu gwarancji przeprowadzona w siedzibie Zamawiającego.
9. Gwarancja door to door:
* Sprzęt musi być objęty gwarancją na czas minimum 24 miesiące liczoną od daty podpisania protokołu odbioru bez uwag.
* System, jako całość musi być objęty serwisem świadczonym przez organizację serwisową - czas reakcji serwisowej 8 godzin.
1. Czas naprawy nie dłuższy niż 5 dni.
2. uwagi na istotny interes organizatora nie wyrazimy zgody na skrócenie czasu gwarancji oraz wydłużenie czasu reakcji serwisowej i czasu naprawy.

**Poz. 1. Waga dla dziecka ze wzrostomierzem**

Model (podać):
Producent (podać):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry ogólne** | **Warunek graniczny (wymagany)** | **Parametr oferowany (podać / opisać)** |
|  | Elektroniczna waga klasy III przeznaczona do ważenia leżących niemowląt i dzieci w gabinetach lekarskich i placówkach służby zdrowia | Tak |  |
|  | Szalka o muszelkowatym kształcie umożliwiająca ważenie małych dzieci w pozycji siedzącej | Tak |  |
|  | Waga zdolna do pracy w sieci dzięki technologii bezprzewodowej transmisji danych  | Tak |  |
|  | Regulowana amortyzacja. | Tak |  |
|  | Obciążenie maksymalne nie mniej niż 20 kg | Tak |  |
|  | Dokładność odczytu: 5 g < 7,5kg > 10 g | Tak |  |
|  | Zasilanie: bateryjne i zasilacz  | Tak |  |
|  | Funkcje: min. TARA, BMIF, HOLD, Auto-HOLD | Tak |  |
|  | Wymiary powierzchni ważenia: (szer. x wys. x gł.): min. 600 x 130 x 270 mm (+/- 20 mm) | Tak |  |
|  | Waga wyposażona w dołączany do niej wzrostomierz / tego samego producenta | Tak |  |

**Poz. 3 Wiertarka do wkłuć doszpikowych wraz z igłami z zestawem treningowym**

Model (podać):
Producent (podać):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry ogólne** | **Warunek graniczny (wymagany)** | **Parametr oferowany (podać / opisać)** |
|  | Zestaw wkłuć doszpikowych pozwalający na uzyskanie dostępu doszpikowego u pacjentów z utrudnionym lub niemożliwym dostępem dożylnym  | Tak |  |
|  | Możliwość zastosowania systemu u dorosłych, dzieci i niemowląt | Tak |  |
|  | Zestaw składający się z:- napęd do igieł doszpikowych – 1 sztuka;- stabilizator igły doszpikowej – 1 sztuka;- dren łączący do igły doszpikowej – 1 sztuka;Igły:- mała: 15 mm – dla pacjentów o wadze od 3 do 39 kg (+/- 1 kg) – 1 sztuka;- średnia: 25 mm – 1 sztuka;- duża: 45 mm – dla pacjentów o wadze ponad 40 kg (+/- 2 kg) lub nadmierną grubością tkanki – 1 sztuka | Tak |  |
|  | Zestaw kompletny i nie wymagający dodatkowych urządzeń i akcesoriów | Tak |  |

**Poz. 4. BIG wkłucia doszpikowe dla dorosłych i dzieci po 3 szt.**

Model (podać):
Producent (podać):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry ogólne** | **Warunek graniczny (wymagany)** | **Parametr oferowany (podać / opisać)** |
|  | Igła doszpikowa dla dorosłychautomatyczne wkłucie doszpikowe;przewidziane dla osób powyżej 12 roku życia; jednorazowego użytku;jałowe; niepirogenne; nietoksyczne; wopakowaniu (gotowe donatychmiastowego użycia); z możliwościąszybkiej infuzji płynów i leków orazprzetaczania krwi. | Tak |  |
|  | Igła doszpikowa dla dzieci automatyczne wkłucie doszpikowe;przewidziane dla dzieci i niemowląt od 3 do 12 roku życia;jednorazowego użytku; jałowe;niepirogenne; nietoksyczne; wopakowaniu (gotowe donatychmiastowego użycia); z możliwościąszybkiej infuzji płynów i leków orazprzetaczania krwi; | Tak |  |

**Poz. 27 Oftalmoskop**

Model (podać):
Producent (podać):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry ogólne** | **Warunek graniczny (wymagany)** | **Parametr oferowany (podać / opisać)** |
|  | Oftalmoskop | Tak |  |
|  | Rękojeść bateryjna | Tak |  |
|  | Bagnetowe połączenie głowicy z rękojeścią | Tak |  |
|  | Światło ksenonowe lub dioda LED | Tak |  |
|  | Automatyczny wyłącznik czasowy zapobiegający zużyciu baterii | Tak |  |
|  | Wyprofilowane etui do przechowywania sprzętu | Tak |  |
|  | Głowica z zabezpieczeniem antykurzowym | Tak |  |

**Poz. 11. Wysięgnik teleskopowy mocowany do ściany na kroplówki**

Model (podać):
Producent (podać):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry ogólne** | **Warunek graniczny (wymagany)** | **Parametr oferowany (podać / opisać)** |
|  | Wieszak teleskopowy kroplówki przyścienny | Tak |  |
|  | wysięgnik w całości ze stali kwasoodpornej, wysięgnik składa się z dopasowanych do siebie, nierozłącznych i wysuwanych teleskopowo czterech elementów rurowych, długość w stanie złożonym: 700 mm(+/- 20 mm), długość w stanie rozłożonym: 2000 mm(+/- 20 mm), wyposażony w głowicę na dwa haczyki, regulacja pochylenia za pomocą odboju, obrót 180⁰ | Tak |  |

**Poz. 12. Parawan mobilny z tkaniną**

Model (podać):
Producent (podać):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry ogólne** | **Warunek graniczny (wymagany)** | **Parametr oferowany (podać / opisać)** |
|  | Parawan mobilny jednoskrzydłowy | Tak |  |
|  | stelaż z profilu aluminiowego, lakierowanego proszkowo na kolor biały, wyposażony w koła w obudowie stalowej ocynkowanej o średnicy 50 mm, w tym dwa z blokadą- | Tak |  |
|  | wypełnienie stanowi zasłonka z materiału - poliester z wodoodporną powłoką, w kolorze niebieskim | Tak |  |
|  | Wymiary: 1000x1700 mm [szerokość x wysokość]szerokość podstawy - 450 mm(+/- 20 mm) | Tak |  |

**Poz. 13. Dozownik tlenowy**

Model (podać):
Producent (podać):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry ogólne** | **Warunek graniczny (wymagany)** | **Parametr oferowany (podać / opisać)** |
|  | Wyrób nowy, rok produkcji min. 2019 | Tak |  |
|  | Dozownik z przepływomierzem do pobierania tlenu i dozowania pacjentowi niezbędnej (nastawianej) ilości z możliwością podłączenia jednorazowego nawilżacza bez adapterów w miejsce króćca na suchy tlen | Tak |  |
|  | Montowany do punktu AGA | Tak |  |
|  | Ciśnienie wejściowe tlenu do 5 barów | Tak |  |
|  | Zakres regulowanego przepływu O2: 0 ÷ 15 l/min ± 10% , z poszerzonym zakresem 0- 5l/min | Tak |  |

**Poz. 14. Stojak mobilny na kroplówki**

Model (podać):
Producent (podać):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry ogólne** | **Warunek graniczny (wymagany)** | **Parametr oferowany (podać / opisać)** |
|  | Stojak mobilny na kroplówki | Tak |  |
|  | Stojak z regulacją wysokości w zakresie: 1320-2250 mm (+/- 20 mm) | Tak |  |
|  | podstawa z tworzywa sztucznego, pięcioramienna na kółkach w obudowie z tworzywa sztucznego, w tym dwa z blokadą; średnica podstawy: 575 mm(+/- 20 mm) | Tak |  |
|  | kolumna z rury stalowej chromowanej o średnicy 25/16 mm (+/- 20 mm) | Tak |  |
|  | głowica G-01 (na 2 haczyki) ze stali kwasoodpornej  | Tak |  |

**Poz. 17 Inkubator dla wcześniaków kondycjonowany**

Model (podać):
Producent (podać):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry ogólne** | **Warunek graniczny (wymagany)** | **Parametr oferowany (podać / opisać)** |
|  | Inkubator zamknięty dla noworodków i wcześniaków o małej masie urodzeniowej | Tak |  |
|  | Maksymalna wysokość: Osłona górna opuszczona: 170 cm Osłona górna uniesiona: 250 cm (+/- 20 mm) | Tak |  |
|  | Minimalna wysokość: Osłona górna opuszczona: 140 cm Osłona górna uniesiona: 210 cm (+/- 20 mm) | Tak |  |
|  | Zajmowane miejsce: max. 120 cm x 70 cm (+/- 20 mm) | Tak |  |
|  | Wysokość materaca nad podłogą: od 80 cm do 120 cm (+/- 20 mm) | Tak |  |
|  | Materac | Tak |  |
|  | Drzwiczki | Tak |  |
|  |  Szuflady | Tak |  |
|  | Kąt pochylania materaca: 10° - 15°, z regulacją ciągłą | Tak |  |
|  | Punkty wprowadzania przewodów: min. 8 | Tak |  |
|  | Zakres regulacji wilgotności: 30-95% | Tak |  |
|  | wilgotności względnej, co 5% | Tak |  |
|  | Głośność dźwięków alarmowych: Regulowana | Tak |  |
|  | Dokładność: ±±10 g | Tak |  |
|  | Zakres: od 300 g do 8 kg | Tak |  |

**Poz. 28 Deska ortopedyczna z pasami i systemem unieruchomienia głowy**

Model (podać):
Producent (podać):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry ogólne** | **Warunek graniczny (wymagany)** | **Parametr oferowany (podać / opisać)** |
|  | Deska ortopedyczna z kompletem pasów, klamer, unieruchomieniem głowy i kołnierz ortopedyczny regulowany | Tak |  |
|  | Deska wykonana z wytrzymałych materiałów ze wzmocnieniami z włókien węglowych pozwalających wytrzymać rozłożony nacisk o wadze min. 100 kg  | Tak |  |
|  | Deska wyposażona w bardzo duże, wyprofilowane uchwyty min. 4 na narożach deski (duży prześwit) umożliwiające podniesienie deski z pacjentem z płaskiej powierzchni w grubych rękawicach, | Tak |  |
|  | Deska wyposażona w min. 10 większych i min. 10 mniejszych otworów rozmieszczonych na bokach deski | Tak |  |
|  | Min. 10 otworów wewnątrz deski umożliwiających zapięcie pasami mniejszych pacjentów z zapewnieniem odpowiedniej stabilizacji na boki | Tak |  |
|  | Dodatnia pływalność deski | Tak |  |
|  | Przepuszczalna dla promieni rentgenowskich | Tak |  |
|  | Deska pokryta powłoką umożliwiającą łatwe czyszczenie i odkażanie |  |  |

**Poz. 29 Nosze podbierakowe**

Model (podać):
Producent (podać)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry ogólne** | **Warunek graniczny (wymagany)** | **Parametr oferowany (podać / opisać)** |
|  | Łopaty noszy wykonane z aluminium | Tak |  |
|  | Rozdzielne na dwie niezależne połowy | Tak |  |
|  | Możliwość złożenia noszy do transportu w ambulansie | Tak |  |
|  | Możliwość regulacji długości | Tak |  |
|  | Wyposażone w min. pasy dla pacjenta | Tak |  |
|  | Waga max. 8 kg | Tak |  |
|  | Udźwig min. 160 kg | Tak |  |