

PAKIET 1: ŁÓŻKO ELEKTRYCZNE DO INTENSYWNEJ OPIEKI MEDYCZNEJ Z FUNKCJĄ POMIARU MASY PACJENTA ORAZ MOŻLIWOŚCIĄ WYKONYWANIA ZDJĘĆ RTG – 2 SZT.

Cena jednostkowa netto za 1 szt.	Wartość ogółem netto (poz. 1 x 2 szt.)	VAT (%)	Kwota VAT (poz. 2 x poz. 3)	Wartość ogółem brutto (poz. 2 + poz. 4)	Ilość: 2 szt.
1	2	3	4	5	
WYMAGANE WARUNKI OGÓLNE				TAK / OPISAĆ *	
Producent:					
Kraj pochodzenia:					
Model / Typ:					
Rok produkcji (min 2015-2016 fabrycznie nowy nie powystawowy):					
Wyrób medyczny oznaczony znakiem CE					
Certyfikat, zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych (podać numer):					
Karta eksploatacji sprzętu (Paszport techniczny)					
Instrukcja obsługi, menu aparatu – komunikacja z użytkownikiem, oprogramowanie w języku polskim:					
Montaż i przeszkolenie personelu wliczone w cenę aparatu:					

Okres gwarancji (min 36 mc):	
Termin realizacji zamówienia (wymagane do 30 dni:	
Aparatura kompletna, tj. gotowa do eksploatacji (bez żadnych dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego). W cenie oferty wliczona instalacja, montaż oraz szkolenie personelu obsługującego	
W okresie gwarancji Wykonawca ponosi 100% kosztów serwisowania wraz z częściami zamiennymi. Bieg okresu gwarancji rozpoczyna się od dnia przekazania zakresu umownego Użytkownikowi:	
W trakcie okresu gwarancji przeglądy wliczone są w cenę oferty (łącznie z dojazdem i wszystkimi kosztami wraz z częściami zamiennymi):	
Możliwość zgłaszania usterek 24 godz. na dobę:	
Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie (min. 12 miesięcy, podać w miesiącach lub latach):	
Czas reakcji serwisu na zgłoszenie usterki (max 48 godz. podać w godzinach)	
Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach od daty zgłoszenia (podać maksymalnie w godzinach lub dniach):	
Liczba napraw gwarancyjnych danego elementu lub podzespołu uprawniająca do wymiany go na nowy (podać maksymalnie ilość niezależnie od rodzaju naprawy):	
Okres zagwarantowania dostępności serwisu, części zamiennych i oprogramowania od daty sprzedaży/zainstalowania w latach (min. 10 lat podać w latach):	
Autoryzacja od producenta na sprzedaż i serwis urządzenia na terenie Polski:	
Lokalizacja punktu/ów zapewniający serwis gwarancyjny i pogwarancyjny zgodnie z Rozdział 11 - ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r. - Dz. U. z 2015 poz. 876; (wymienić):	

Inne (warunki gwarancji i serwisu pogwarancyjnego nie ujęte w wykazie powyżej):

Lp.	Parametry graniczne	Wymagane	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
1.	2.	3.	4.
1	Łóżko do intensywnej opieki medycznej z funkcją pomiaru masy i możliwością wykonywania zdjęć	Tak	
2	Zasilanie 230 V, 50 Hz z diodową sygnalizacją włączenia do sieci	Tak	
3	Wbudowany akumulator do zasilania podczas transportu i w sytuacjach zaniku napięcia	Tak	
4	Długość zewnętrzna łóżka – 2200mm (+/-50mm) z możliwością przedłużania leża do min 2400mm dla pacjentów wysokiego wzrostu	Podać	
5	Szerokość zewnętrzna łóżka przy podniesionych barierkach nie więcej niż 1050mm	Podać	
6	Leże łóżka 4 – sekcyjne oparte na nowoczesnej konstrukcji opartej na dwóch kolumnach cylindrycznych gwarantującej łatwą dezynfekcję i walkę z infekcjami .	Tak	
7	Szczyty łóżka wyjmowane od strony nóg i głowy umożliwiające łatwy dostęp do pacjenta w sytuacjach tego wymagających	Tak	
8	Szczyt łóżka od strony głowy nie poruszający się wraz z leżem, będący zamocowany na stałe – rozwiązanie zabezpieczające przed niszczeniem ścian, paneli nadłóżkowych przy regulacji funkcji Trendelenburga.	Tak	
9	Segment pleców przezierny dla promieni RTG pozwalający na wykonywanie zdjęć aparatem RTG w pozycji leżącej i siedzącej pacjenta / segment pleców wyposażony w pozycjoner kasety RTG pod leżem łóżka	Tak	

10	Możliwość współpracy z ramieniem C co najmniej na odcinku od głowy aż do miednicy (konstrukcja łóżka musi umożliwiać podjechanie ramieniem C w środkowej części łóżka) . Rozwiązanie konstrukcyjne na odcinku leża od głowy do miednicy musi być pozbawione nieprzeziernych komponentów utrudniających wykonanie zdjęcia/diagnozy	Tak	
11	Sterowanie elektryczne przy pomocy : - Zintegrowanego sterowania w barierkach bocznych zarówno od strony wewnętrznej dla pacjenta jak i zewnętrznej dla personelu. - Panelu sterowniczego montowanego na szczycie od strony nóg posiadającego co najmniej kilkucentymetrowe piktogramy pozwalające na łatwą identyfikację funkcji wykonywanej za pomocą konkretnego przycisku	Tak	
12	Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie 345 mm do 765 mm (+/- 50 mm) gwarantująca bezpieczne opuszczanie łóżka i zapobiegająca „zeskakiwaniu z łóżka”	Podać	
13	Regulacja elektryczna części plecowej w zakresie 75° +/- 5°	Podać	
14	Regulacja elektryczna części nożnej w zakresie 40° +/- 5°	Podać	
15	Regulacja elektryczna funkcji autokontur, sterowanie przy pomocy panelu oraz zintegrowanego sterowania w barierkach bocznych i panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg	Tak	
16	Funkcja autoregresji segmentu pleców i uda o parametrach niwelujących ryzyko powstawania odleżyn	Podać	
17	Regulacja elektryczna pozycji Anty- i Trendelenburga min.14°– sterowanie z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg	Podać	
18	Sterowanie nożne regulacji wysokości oraz pozycji egzaminacyjnej czyli wyzerowania się leża i górnej pozycji wysokości umożliwiających obsługę łóżka w sytuacjach gdy personel nie chce używać rąk	Tak	

19	Regulacja elektryczna do pozycji krzesła kardiologicznego – sterowanie przy pomocy jednego oznaczonego odpowiednim piktogramem przycisku na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg	Tak	
20	Elektryczna funkcja CPR (wypoziomowania wszystkich segmentów i opuszczania leża do minimalnej wysokości) z każdej pozycji do reanimacji o zwiększonej prędkości uzyskania pozycji ratującej życie /maksymalny czas uzyskania pozycji –do 4 sek/– sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg	Tak	
21	Elektryczna pozycja antyszokowa (wypoziomowania wszystkich segmentów i wykonania przechyłu Trendelenburga) o zwiększonej prędkości uzyskania pozycji ratującej życie /maksymalny czas uzyskania pozycji –do 4 sek/ – sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg	Tak	
22	Elektryczna, pozycja mobilizacyjna – sterowanie przy pomocy przycisków nożnych i dodatkowego jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg	Tak	
23	Elektryczna, pozycja egzaminacyjna – sterowanie przy pomocy przycisków nożnych i dodatkowego jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg	Tak	
24	Wyłączniki/blokady funkcji elektrycznych (na panelu sterowniczym) dla poszczególnych regulacji: - regulacji wysokości - regulacji części plecowej - regulacji części nożnej - regulacji pozycji Trendelenburga i anti-Trendelenburga - sterowań nożnych	Tak	

25	Inteligentny wskaźnik baterii pokazujący nie tylko stan naładowania akumulatorów, ale również diagnozujący przypuszczalną żywotność baterii i informujący o konieczności zaplanowania terminu wymiany w celu uniknięcia sytuacji na oddziale kiedy w sytuacji zagrożenia życia łóżko z powodów braku prądu, niesprawnego akumulatora, wyczerpanej baterii i zepsutej baterii zwiększy ryzyko nie uratowania życia	Tak	
26	Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem funkcji poprzez konieczność wciśnięcia przyciska uruchamiającego dostępność funkcji dostępne w sterowaniu: na panelu i w barierkach	Tak	
27	Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem sterowania nożnego poprzez konieczność świadomego podniesienia osłony chroniącej	Tak	
28	Odłączenie wszelkich regulacji z pilota lub panelu po 180 sekundach nieużywania regulacji chroniącej pacjenta przed nagłymi niepożądanymi regulacjami (konieczność świadomego ponownego uruchomienia regulacji)	Tak	
29	Przycisk bezpieczeństwa (oznaczony charakterystycznie: STOP lub też o innym oznaczeniu) natychmiastowe odłączenie wszystkich funkcji elektrycznych w przypadku wystąpienia zagrożenia dla pacjenta lub personelu również odcinający funkcje w przypadku braku podłączenia do sieci – pracy na akumulatorze. System odłączający wszystkie sterowania: panel, pilot i sterowania nożne. System uniemożliwiający jakąkolwiek regulację nie tylko jako blokadę poszczególnych segmentów ale również dezaktywujący przyciski z pozycjami programowalnymi.	Tak	
30	Elektryczna i mechaniczna funkcja CPR	Tak	
31	Alarm dźwiękowy opuszczenia łóżka przez pacjenta sygnalizujący sytuację o podwyższonym ryzyku	Tak	
32	Koła z systemem sterowania jazdy na wprost i boki z centralnym systemem hamulcowym.	Tak	

33	Łóżko wyposażone w podwójny precyzyjny układ ważenia odnotowujący nie tylko stan absolutny(całkowitą wagę pacjenta) ale również wszelkie zmiany relatywne(różnice zmian wagi) – przedstawiony na dwóch elektronicznych wyświetlaczach wbudowanych w konstrukcję łóżka pod szczytem w części nożnej .	Tak	
34	Wysoka precyzyjność pomiarów . Tolerancja błędu w systemie pomiaru zmian maksymalnie 100g	Tak	
35	Pomiary uniezależnione od wyposażenia jak np. wieszak kroplówki czy też woreczki urologiczne. Wymienione wyposażenie nie może rzutować na jakość dokonywanego pomiaru	Tak	
36	Możliwość przetwarzania danych z uwzględnieniem wpływu zmiany rzeczy pacjenta (np. piżamy) czy też zmiany materac, prześcieradła itd. / możliwość wstrzymania pomiaru i uwzględnienia zmiany czynników nie będących składową pomiaru	Tak	
37	System ważenia wyposażony w możliwość archiwizacji i odczytu co najmniej 10 pomiarów pozwalających na analizę pomiarów przy dostępie informacji co do daty, godziny i wielkości danego pomiaru	Tak	
38	Koła tworzywowe o średnicy 150mm gwarantujące doskonałą mobilność łóżka wyposażone w alarm informujący o odblokowaniu podstawy w przypadku podłączenia do sieci	Tak	
39	Bezpieczne obciążenie robocze dla każdej pozycji leża i segmentów na poziomie minimum 230kg. Pozwalające na wszystkie możliwe regulacje przy tym obciążeniu bez narażenia bezpieczeństwa pacjenta i powstanie incydentu medycznego	Tak	
40	4 kółka odbojowe chroniące przed uszkodzeniami	Tak	

41	Wyposażenie: <ul style="list-style-type: none"> - poręcz dzielone tworzywowe poruszające się wraz z segmentami leża – zabezpieczające również w pozycji siedzącej w odróżnieniu do barierek jednoczęściowych. - poręcz jednorodna bez elementów łączonych. Nie dopuszcza się barierek o konstrukcji składającej się z kilku łączonych elementów i posiadających potencjalne miejsca ognisk korozji opuszczanie barierek wspomagane sprężyną gazową. - uchwyt na worki do moczu po każdej stronie łóżka - wieszak do kroplówki - Materac szpitalny statyczny o wymiarach 140x900x2000 mm w tkaninie nieprzemakalnej oddychającej 	Tak	
42	Możliwość wyboru kolorystyki dla barierek i szczytów łóżek - min 10 propozycji	Tak	

Parametry określone jako „tak” i „podać/opis” oraz parametry liczbowe (\geq lub $>$ lub \leq lub $<$) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu będzie traktowany jako brak danego parametru (niespełnienie warunku) w oferowanej konfiguracji urządzenia. Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszej tabelce.

PAKIET 2: DEFIBRYLATOR Z KARDIOWERSJĄ, ELEKTROSTYMULACJĄ SERCA, DWUFAZOWY – 3 szt.

Cena jednostkowa netto za 1 szt.	Wartość ogółem netto (poz. 1 x 3 szt.)	VAT (%)	Kwota VAT (poz. 2 x poz. 3)	Wartość ogółem brutto (poz. 2 + poz. 4)	Ilość: 3 szt.
1	2	3	4	5	
WYMAGANE WARUNKI OGÓLNE					TAK / OPISAĆ *
Producent:					
Kraj pochodzenia:					

Model / Typ:	
Rok produkcji (min 2015-2016 fabrycznie nowy nie powystawowy):	
Wyrób medyczny oznaczony znakiem CE	
Certyfikat, zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych (podać numer):	
Karta eksploatacji sprzętu (Paszport techniczny)	
Instrukcja obsługi, menu aparatu – komunikacja z użytkownikiem, oprogramowanie w języku polskim:	
Montaż i przeszkolenie personelu wliczone w cenie aparatu:	
Okres gwarancji (min 24 mc):	
Termin realizacji zamówienia (wymagane do 30 dni:	
Aparatura kompletna, tj. gotowa do eksploatacji (bez żadnych dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego). W cenie oferty wliczona instalacja, montaż oraz szkolenie personelu obsługującego	
W okresie gwarancji Wykonawca ponosi 100% kosztów serwisowania wraz z częściami zamiennymi. Bieg okresu gwarancji rozpoczyna się od dnia przekazania zakresu umownego Użytkownikowi:	
W trakcie okresu gwarancji przeglądy wliczone są w cenę oferty (łącznie z dojazdem i wszystkimi kosztami wraz z częściami zamiennymi):	
Możliwość zgłaszania usterek 24 godz. na dobę:	
Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie (min. 12 miesięcy, podać w miesiącach lub latach):	
Czas reakcji serwisu na zgłoszenie usterki (max 48 godz. podać w godzinach)	
Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach od daty zgłoszenia (podać maksymalnie w godzinach lub dniach):	

Liczba napraw gwarancyjnych danego elementu lub podzespołu uprawniająca do wymiany go na nowy (podać maksymalnie ilość niezależnie od rodzaju naprawy):			
Okres zagwarantowania dostępności serwisu, części zamiennych i oprogramowania od daty sprzedaży/zainstalowania w latach (min. 10 lat podać w latach):			
Autoryzacja od producenta na sprzedaż i serwis urządzenia na terenie Polski:			
Lokalizacja punktu/ów zapewniający serwis gwarancyjny i pogwarancyjny zgodnie z Rozdział 11 - ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r. - Dz. U. z 2015 poz. 876; (wymienić):			
Inne (warunki gwarancji i serwisu pogwarancyjnego nie ujęte w wykazie powyżej):			
Lp.	Parametry graniczne	Wymagane	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
1.	2.	3.	4.
1	Urządzenie przenośne - ciężar max 7,5 kg (razem z łyżkami dla dzieci i dorosłych, kompletem akumulatorów i kabli)	TAK	
2	Aparat odporny na kurz i zalanie wodą (minimum klasa IP22 wg IEC529)	TAK	
3	Temperatura pracy w zakresie min. od 0 do 40°C	TAK	

4	Automatyczny codzienny test poprawności funkcjonowania nie wymagający włączania defibrylatora – na panelu wskaźnik / kontrolka informująca o stanie aparatu (sprawny / niesprawny)	TAK	
5	Zasilanie sieciowe – wbudowany zasilacz 230V 50 Hz	TAK	
6	Zasilanie awaryjne akumulatorowe - czas pracy: - min. 4 godz ciągłego monitorowania EKG lub - min. 100 defibrylacji z maksymalną energią	TAK	
7	Wskaźnik poziomu naładowania akumulatora stale widoczny na monitorze, panelu czołowym lub na akumulatorze	TAK	
8	Czas ładowania akumulatora/ów do pełnej pojemności – maksymalnie 4 godziny	TAK	
9	Akumulatory ze zminimalizowanym efektem pamięci: litowo-jonowe lub równoważne	TAK	
10	Rodzaj fali defibrylacyjnej – dwufazowa zapewniająca pełną skuteczność terapii przy obniżonych wartościach energii i prądu	TAK	
11	Defibrylacja ręczna i półautomatyczna	TAK	
12	Przy włączaniu aparatu automatycznie inicjowany tryb AED. Tryb manualny aktywowany w szybki i prosty sposób z menu ekranu głównego	TAK	
13	Możliwość wykonania kardiowersji – synchronizacja zapisem EKG z żyłek, elektrod, kabla EKG i zewnętrznego kardiomonitora	TAK	
14	Energia maksymalna defibrylacji 200J	TAK	
15	Czas ładowania do energii maksymalnej max 8 sekund	TAK	
16	Automatyczna kompensacja impedancji ciała pacjenta przy defibrylacji z żyłek i elektrod jednorazowych	TAK, opisać	
17	Minimum 20 dostępnych poziomów energii przy defibrylacji zewnętrznej	TAK	

18	Możliwość defibrylacji dzieci i dorosłych – łyżki dla dzieci i dorosłych zintegrowane	TAK	
19	Pełne sterowanie za pomocą przycisków lub pokręteł na łyżkach (wybór poziomu energii, ładowanie, wyzwolenie wstrząsu, wewnętrzne rozładowanie, wydruk)	TAK	
20	Monitorowanie min. 3 odprowadzeń EKG- kabel 3 odpr. EKG- 1 szt. w komplecie	TAK	
21	Zakres pomiaru częstości pracy serca HR min. 10-300 /min.	TAK	
22	Wzmocnienie sygnału EKG min. 0,5-3,0 cm/mV	TAK	
23	Sygnalizacja dźwiękowa i wizualna alarmów dla wszystkich monitorowanych parametrów oraz alarmów technicznych	TAK	
24	Możliwość czasowego zawieszenia i wyłączenia alarmów	TAK	
25	Manualne oraz automatyczne nastawianie granic alarmowych HR	TAK	
26	Ekran kolorowy o przekątnej min. 6,5" o wysokim kontraście	TAK	
27	Prezentacja min. 2 krzywych dynamicznych na ekranie	TAK	
28	Wbudowany rejestrator termiczny EKG na papier o szerokości min. 75 mm	TAK	
29	Możliwość wydruku 1 i 3 krzywych	TAK	
30	Szybkość wydruku min. 25 mm/sek	TAK	
31	Pamięć wewnętrzna min. 300 epizodów z fragmentami zapisu EKG	TAK	
32	Możliwość zapisu danych na kartach pamięci CF, SD lub XD	TAK	

33	Szybkie wprowadzanie (za pomocą przypisanych przycisków) do pamięci krótkich opisów: nazw leków i wykonywanych zabiegów / procedur	TAK	
34	Tryb asynchroniczny i „na żądanie”	TAK	
35	Częstotliwość stymulacji w zakresie min. 30-180 imp/min	TAK	
36	Prąd stymulacji w zakresie min 10-140 mA	TAK	
37	Stała szerokość impulsu min. 40 ms	TAK	
38	Funkcja wspomaganie resuscytacji krążeniowo-oddechowej z informacją zwrotną o prawidłowości uciśnień klatki piersiowej zgodnie z Wytycznymi 2010 Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej - sygnalizacja akustyczna i optyczna właściwego tempa oraz prawidłowej głębokości uciśnień	TAK	
39	Funkcja metronomu umożliwiająca prowadzenie uciśnień klatki piersiowej zgodnie z Wytycznymi 2010 Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej	TAK	

Parametry określone jako „tak” i „podać/opis” oraz parametry liczbowe (\geq lub $>$ lub \leq lub $<$) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu będzie traktowany jako brak danego parametru (niespełnienie warunku) w oferowanej konfiguracji urządzenia. Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszej tabelce.

PAKIET 3: SSAK SIECIOWO – AKUMULATOROWY – 6 SZT.

Cena jednostkowa netto za 1 szt.	Wartość ogółem netto (poz. 1 x 6 szt.)	VAT (%)	Kwota VAT (poz. 2 x poz. 3)	Wartość ogółem brutto (poz. 2 + poz. 4)	Ilość: 6 szt.
1	2	3	4	5	
WYMAGANE WARUNKI OGÓLNE					TAK / OPISAĆ *

Producent:	
Kraj pochodzenia:	
Model / Typ:	
Rok produkcji (min 2015-2016 fabrycznie nowy nie powystawowy):	
Wyrób medyczny oznaczony znakiem CE	
Certyfikat, zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych (podać numer):	
Karta eksploatacji sprzętu (Paszport techniczny)	
Instrukcja obsługi, menu aparatu – komunikacja z użytkownikiem, oprogramowanie w języku polskim:	
Montaż i przeszkolenie personelu wliczone w cenę aparatu:	
Okres gwarancji (min 24 mc):	
Termin realizacji zamówienia (wymagane do 30 dni:	
Aparatura kompletna, tj. gotowa do eksploatacji (bez żadnych dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego). W cenie oferty wliczona instalacja, montaż oraz szkolenie personelu obsługującego	
W okresie gwarancji Wykonawca ponosi 100% kosztów serwisowania wraz z częściami zamiennymi. Bieg okresu gwarancji rozpoczyna się od dnia przekazania zakresu umownego Użytkownikowi:	
W trakcie okresu gwarancji przeglądy wliczone są w cenę oferty (łącznie z dojazdem i wszystkimi kosztami wraz z częściami zamiennymi):	
Możliwość zgłaszania usterek 24 godz. na dobę:	
Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie (min. 12 miesięcy, podać w miesiącach lub latach):	

Czas reakcji serwisu na zgłoszenie usterki (max 48 godz. podać w godzinach)			
Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach od daty zgłoszenia (podać maksymalnie w godzinach lub dniach):			
Liczba napraw gwarancyjnych danego elementu lub podzespołu uprawniająca do wymiany go na nowy (podać maksymalnie ilość niezależnie od rodzaju naprawy):			
Okres zagwarantowania dostępności serwisu, części zamiennych i oprogramowania od daty sprzedaży/zainstalowania w latach (min. 10 lat podać w latach):			
Autoryzacja od producenta na sprzedaż i serwis urządzenia na terenie Polski:			
Lokalizacja punktu/ów zapewniający serwis gwarancyjny i pogwarancyjny zgodnie z Rozdział 11 - ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r. - Dz. U. z 2015 poz. 876; (wymienić):			
Inne (warunki gwarancji i serwisu pogwarancyjnego nie ujęte w wykazie powyżej):			
Lp.	Parametry graniczne	Wymagane	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
1.	2.	3.	4.
1	Zasilanie sieciowo – akumulatorowe	TAK	
2	Zbiorniki 1 litr do sterylizacji	TAK	

3	Zabezpieczenie przed przepełnieniem	TAK	
4	Filtr bakteryjny	TAK	
5	Regulator siły ssania	TAK	
6	Wskaźnik podciśnienia	TAK	
7	Wskaźnik stanu naładowania, ładowarka zewnętrzna oraz przewody do wtyczki samochodowej	TAK	
8	Rurki silikonowe, łącznik, sonda	TAK	
9	Akumulator zintegrowany w ssaku	TAK	
10	Podciśnienie min. 80 kPA	TAK	
11	Przepływ min. 36 litr/min	TAK	
12	Czas pracy akumulatora min. 60 minut	TAK	
13	Waga do 4,5 kg	TAK	
14	Możliwość stosowania wkładów jednorazowych oraz ustawienia na wózku na kółkach	TAK	

Parametry określone jako „tak” i „podać/opis” oraz parametry liczbowe (\geq lub $>$ lub \leq lub $<$) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu będzie traktowany jako brak danego parametru (niespełnienie warunku) w oferowanej konfiguracji urządzenia. Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszej tabelce.

PAKIET 4: MONITOR FUNKCJI ŻYCIOWYCH - EKRAŃ 12,1" EKG, SPO2, PODWÓJNA RESPIRACJA, NIBP, 2 TORY TEMPERATURY - 2 SZT.

Cena jednostkowa netto za 1 szt.	Wartość ogółem netto (poz. 1 x 2 szt.)	VAT (%)	Kwota VAT (poz. 2 x poz. 3)	Wartość ogółem brutto (poz. 2 + poz. 4)	Ilość: 2 szt.
1	2	3	4	5	

WYMAGANE WARUNKI OGÓLNE				TAK / OPISAĆ *	
Producent:					
Kraj pochodzenia:					
Model / Typ:					
Rok produkcji (min 2015-2016 fabrycznie nowy nie powystawowy):					
Wyrób medyczny oznaczony znakiem CE					
Certyfikat, zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych (podać numer):					
Karta eksploatacji sprzętu (Paszport techniczny)					
Instrukcja obsługi, menu aparatu – komunikacja z użytkownikiem, oprogramowanie w języku polskim:					
Montaż i przeszkolenie personelu wliczone w cenę aparatu:					
Okres gwarancji (min 24 mc):					
Termin realizacji zamówienia (wymagane do 30 dni:					
Aparatura kompletna, tj. gotowa do eksploatacji (bez żadnych dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego). W cenie oferty wliczona instalacja, montaż oraz szkolenie personelu obsługującego					
W okresie gwarancji Wykonawca ponosi 100% kosztów serwisowania wraz z częściami zamiennymi. Bieg okresu gwarancji rozpoczyna się od dnia przekazania zakresu umownego Użytkownikowi:					

W trakcie okresu gwarancji przeglądy wliczone są w cenę oferty (łącznie z dojazdem i wszystkimi kosztami wraz z częściami zamiennymi):			
Możliwość zgłaszania usterek 24 godz. na dobę:			
Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie (min. 12 miesięcy, podać w miesiącach lub latach):			
Czas reakcji serwisu na zgłoszenie usterki (max 48 godz. podać w godzinach)			
Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach od daty zgłoszenia (podać maksymalnie w godzinach lub dniach):			
Liczba napraw gwarancyjnych danego elementu lub podzespołu uprawniająca do wymiany go na nowy (podać maksymalnie ilość niezależnie od rodzaju naprawy):			
Okres zagwarantowania dostępności serwisu, części zamiennych i oprogramowania od daty sprzedaży/zainstalowania w latach (min. 10 lat podać w latach):			
Autoryzacja od producenta na sprzedaż i serwis urządzenia na terenie Polski:			
Lokalizacja punktu/ów zapewniający serwis gwarancyjny i pogwarancyjny zgodnie z Rozdział 11 - ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r. - Dz. U. z 2015 poz. 876; (wymienić):			
Inne (warunki gwarancji i serwisu pogwarancyjnego nie ujęte w wykazie powyżej):			
Lp.	Parametry graniczne	Wymagane	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)

1.	2.	3.	4.
1	Monitor kompaktowy, sterowanie monitorem za pomocą pokręta nawigacyjnego i przycisków	TAK	
2	Kolorowy ekran LCD-TFT o rozdzielczości min.800x600 pikseli	TAK	
3	Monitor przystosowany do pracy w standardowej sieci Ethernet RJ-45 i do podłączenia do Centrali Monitorującej	TAK	
4	Zasilanie sieciowe 230V,50-60Hz oraz zasilanie z własnego źródła akumulatorowego na min. 4 godz.	TAK	
5	Wyświetlanie na ekranie min. 8 krzywych dynamicznych w jednym czasie	TAK	
6	Możliwość konfiguracji min.5 ekranów z łatwym przełączaniem	TAK	
7	Komunikacja z użytkownikiem i opisy w języku polskim	TAK	
8	Interfejs elektrochirurgiczny, zabezpieczenie przed falą defibrylacji	TAK	
9	Wyświetlanie na ekranie wykresu OxyCRG oraz kalkulator lekowy	TAK	
10	Możliwość podglądu innych monitorów	TAK	
11	Rączka pozwalająca na zawieszenie kardiomonitora na ramie łóżka	TAK	
TRENDY I WYDARZENIA			
12	Min.360 godzinne trendy tabelaryczne i graficzne wszystkich mierzonych parametrów	TAK	
13	Możliwość wyświetlania krótkich odcinków trendów obok wyświetlanych krzywych dynamicznych	TAK	
14	Zapamiętywanie min. 200 zdarzeń i 1000 NIBP	TAK	
FUNKCJE POMIARU EKG			

15	Możliwość zastosowania przewodów 3 i 5 żyłowego	TAK	
16	Zapis odprowadzeń : I, II, III, AVR, AVF, AVL, V	TAK	
17	Wzmocnienie sygnału EKG : x1/4,x1/2,x1,x2,x4 i auto	TAK	
18	Prędkość kreślenia:6,25mm/s,12,5mm/s,25mm/s,50mm/s	TAK	
19	Analiza odcinka ST z min. 3 odprowadzeń	TAK	
20	Analiza min.12 rodzajów arytmii	TAK	
21	Zakres pomiaru tętna min.20 - 380 u/min	TAK	
22	Dokładność: +/- 1%	TAK	
23	Wykrywanie stymulatora serca	TAK	
24	W komplecie : przewód 3 i 5 żyłowy oraz po 10 szt. elektrod	TAK	
25	EKG na każdy monitor	TAK	

FUNKCJA POMIARU RESPIRACJI

26	Podwójna metoda respiracji: metodą impedancji klatki piersiowej; metoda bezpośrednia za pomocą tuby donosowej	TAK	
27	Zakres pomiaru : 0 -150 odd/min.	TAK	
28	W obu metodach wykres krzywej respiracji i wartości cyfrowych	TAK	
29	Szybkość kreślenia : 6,25mm/s,12,5mm/s,25mm/s,50mm/s	TAK	

30	Analiza bezdechu	TAK	
31	Dokładność: 1 bpm	TAK	
32	W komplecie po 1 sondzie respiracyjnej donosowej na każdy monitor	TAK	
FUNKCJA POMIARU NIEINWAZYJNEGO CIŚNIENIA			
33	Metoda oscylometryczna	TAK	
34	Możliwość badania ciśnienia: skurczowego, średniego, rozkurczowego	TAK	
35	Rodzaj pomiaru: ręczny, automatyczny, ciągły	TAK	
36	Zakres pomiaru: min. 10 -300mmHg	TAK	
37	Zakres pomiaru automatycznego w interwałach czasowych od 2 do 480 min	TAK	
38	Dokładność: +/-2%	TAK	
39	Funkcja pompowania do nakłucia żylnego	TAK	
40	W komplecie: przewody łączące mankiety z modułem oraz po dwa mankiety w różnych rozmiarach na każdy monitor	TAK	
FUNKCJA POMIARU SpO2			
41	Wyświetlanie krzywej pletyzmograficznej i wartości cyfrowych	TAK	
42	Zakres pomiaru: 0 - 100%	TAK	
43	Rozdzielczość: 1%	TAK	

44	Zakres pomiaru tętna min.30 -250 u/min	TAK	
45	Dokładność: 1 bpm	TAK	
46	W komplecie : przewód i czujnik na palec dla dorosłych po 1 szt. na każdy monitor	TAK	

FUNKCJA POMIARU TEMPERATURY

47	Min. 2 kanały pomiarowe	TAK	
48	Możliwość badania temperatury powierzchniowej i głębokiej	TAK	
49	Wyświetlanie na ekranie różnicy dwóch temperatur	TAK	
50	Dokładność: +/- 0,1 st.C	TAK	
51	W komplecie: sonda powierzchniowa i doodbytnicza na każdy monitor	TAK	

Parametry określone jako „tak” i „podać/opis” oraz parametry liczbowe (\geq lub $>$ lub \leq lub $<$) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu będzie traktowany jako brak danego parametru (niespełnienie warunku) w oferowanej konfiguracji urządzenia. Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszej tabelce.

PAKIET 5: POMPA INFUZYJNA DWUSTRZYKAWKOWA – 6 SZT.

Cena jednostkowa netto za 1 szt.	Wartość ogółem netto (poz. 1 x 6 szt.)	VAT (%)	Kwota VAT (poz. 2 x poz. 3)	Wartość ogółem brutto (poz. 2 + poz. 4)	Ilość: 6 szt.
1	2	3	4	5	
WYMAGANE WARUNKI OGÓLNE					TAK / OPISAĆ *

Producent:	
Kraj pochodzenia:	
Model / Typ:	
Rok produkcji (min 2015-2016 fabrycznie nowy nie powystawowy):	
Wyrób medyczny oznaczony znakiem CE	
Certyfikat, zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych (podać numer):	
Karta eksploatacji sprzętu (Paszport techniczny)	
Instrukcja obsługi, menu aparatu – komunikacja z użytkownikiem, oprogramowanie w języku polskim:	
Montaż i przeszkolenie personelu wliczone w cenę aparatu:	
Okres gwarancji (min 24 mc):	
Termin realizacji zamówienia (wymagane do 30 dni:	
Aparatura kompletna, tj. gotowa do eksploatacji (bez żadnych dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego). W cenie oferty wliczona instalacja, montaż oraz szkolenie personelu obsługującego	
W okresie gwarancji Wykonawca ponosi 100% kosztów serwisowania wraz z częściami zamiennymi. Bieg okresu gwarancji rozpoczyna się od dnia przekazania zakresu umownego Użytkownikowi:	
W trakcie okresu gwarancji przeglądy wliczone są w cenę oferty (łącznie z dojazdem i wszystkimi kosztami wraz z częściami zamiennymi):	
Możliwość zgłaszania usterek 24 godz. na dobę:	
Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie (min. 12 miesięcy, podać w miesiącach lub latach):	

Czas reakcji serwisu na zgłoszenie usterki (max 48 godz. podać w godzinach)			
Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach od daty zgłoszenia (podać maksymalnie w godzinach lub dniach):			
Liczba napraw gwarancyjnych danego elementu lub podzespołu uprawniająca do wymiany go na nowy (podać maksymalnie ilość niezależnie od rodzaju naprawy):			
Okres zagwarantowania dostępności serwisu, części zamiennych i oprogramowania od daty sprzedaży/zainstalowania w latach (min. 10 lat podać w latach):			
Autoryzacja od producenta na sprzedaż i serwis urządzenia na terenie Polski:			
Lokalizacja punktu/ów zapewniający serwis gwarancyjny i pogwarancyjny zgodnie z Rozdział 11 - ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r. - Dz. U. z 2015 poz. 876; (wymienić):			
Inne (warunki gwarancji i serwisu pogwarancyjnego nie ujęte w wykazie powyżej):			
Lp.	Parametry graniczne	Wymagane	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
1.	2.	3.	4.
1	Pompa dwustrzykawkowa z kolorowym ekranem LCD	TAK	
2	Dwa niezależne tory infuzji	TAK	

3	Montaż strzykawk od frontu pompy	TAK	
4	Automatyczna identyfikacja rozmiaru strzykawki na ekranie	TAK	
5	Możliwość stosowania strzykawk: 10ml, 20ml, 30ml, 50ml, 60ml wszystkich producentów polskich i zagranicznych	TAK	
6	Minimum 3 tryby pracy : czasowy, dawki, wagi	TAK	
7	Całkowity zakres infuzji min: 0,1 ml/h do 1800 ml/h	TAK	
8	Objętość w trybie czasu min: 0,1 - 999,9ml (krok co 0,1 ml)	TAK	
9	Całkowity zakres objętości min: 0,1 - 999,9ml (krok co 0,1 ml)	TAK	
10	Objętość w trybie czasu min: 0,1 - 999,9 ml (krok co 0,1 ml)	TAK	
11	Funkcja KVO	TAK	
12	Zakres okluzji min: 0,1-1,2 bar	TAK	
13	Funkcja Bolus	TAK	
14	Zakres Bolusa min: 10 -1200 ml/h	TAK	
15	Alarmy: 5min.do opróżnienia strzykawki, pusta strzykawka, obluźowanie strzykawki, osiągnięta pełna dawka, niedrożność, błąd w działaniu, uszkodzenie urządzenia, Bolus, KVO, niski poziom baterii, brak zasilania	TAK	
16	Min. 3 poziomy głośności alarmów	TAK	
17	Możliwość archiwizacji i rejestrowania min.5000 historii infuzji	TAK	

18	Zasilanie AC 100-240V, 50/60 Hz oraz bateryjne min. 6 godz. przy przepływie 5 ml/h	TAK	
19	Klasa ochrony min: I Typ CF	TAK	
20	Ochrona przed zalaniem min: IPX4	TAK	
21	Waga max. 3,6 kg	TAK	
22	Wymiary: 300mm x 240mm x 250mm	TAK	

Parametry określone jako „tak” i „podać/opis” oraz parametry liczbowe (\geq lub $>$ lub \leq lub $<$) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu będzie traktowany jako brak danego parametru (niespełnienie warunku) w oferowanej konfiguracji urządzenia. Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszej tabelce.

PAKIET 6: ZESTAW DO INTUBACJI – 3 SZT.

Cena jednostkowa netto za 1 szt.	Wartość ogółem netto (poz. 1 x 3 szt.)	VAT (%)	Kwota VAT (poz. 2 x poz. 3)	Wartość ogółem brutto (poz. 2 + poz. 4)	Ilość: 3 szt.
1	2	3	4	5	
WYMAGANE WARUNKI OGÓLNE				TAK / OPISAĆ *	
Producent:					
Kraj pochodzenia:					
Model / Typ:					
Rok produkcji (min 2015-2016 fabrycznie nowy nie powystawowy):					

Wyrób medyczny oznaczony znakiem CE			
Certyfikat, zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych (podać numer):			
Montaż i przeszkolenie personelu wliczone w cenę aparatu:			
Okres gwarancji (min 24 mc):			
Termin realizacji zamówienia (wymagane do 30 dni:			
Aparatura kompletna, tj. gotowa do eksploatacji (bez żadnych dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego). W cenie oferty wliczona instalacja, montaż oraz szkolenie personelu obsługującego			
Lp.	Parametry graniczne	Wymagane	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
1.	2.	3.	4.
1	Zestaw do intubacji, tj. miękkie i sztywne cewniki do odsysania rękojeść laryngoskopu i łyżki różnych rozmiarów, kleszczyki Magilla, rurka ustno-gardłowa i szpatułka, rurki intubacyjne i prowadnica, 10 ml, 20 ml strzykawka, stabilizator rurki intubacyjnej po jej założeniu, plaster, detektor przełyku i końcowo wydechowego CO2, rękawiczki i okulary ochronne	TAK	
Parametry określone jako „tak” i „podać/opis” oraz parametry liczbowe (\geq lub $>$ lub \leq lub $<$) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu będzie traktowany jako brak danego parametru (niespełnienie warunku) w oferowanej konfiguracji urządzenia. Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszej tabelce.			