Załącznik nr 2 do SIWZ

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

Uwagi i objaśnienia dotyczące wszystkich zadań:

1. Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.
2. Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji: nie wcześniej niż 2020), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Żaden sprzęt ani jego część składowa, wyposażenie, itd. nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika.

**Zadanie nr 1 – aparat do szybkiego toczenia płynów (10 szt.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pełna nazwa urządzenia | Podać |  |
| Producent/Firma | Podać |  |
| Typ, model | Podać |  |
| Rok produkcji | Podać |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Wymóg** | **Parametry oceniane** | **Oferowane parametry**  |
|  | Zestaw do ciśnieniowego podawania płynów | TAK | Bez punktacji |  |
|  | Wyposażony w gruszkę do pompowania powietrza i zawór spustowy oraz mechaniczny wskaźnik ciśnienia | TAK | Bez punktacji |  |
|  | Zasada działania - poduszka powietrzna napełniana przy użyciu gruszki wywiera ciśnienie na opakowanie z płynem | TAK | Bez punktacji |  |
|  | Zakres ciśnienia: 0-300 mmHg, kolorowe oznaczenia strefy roboczej zielonej na manometrze | TAK | Bez punktacji |  |
|  | Możliwość umieszczenia płynów o objętości 500ml | TAK | Bez punktacji |  |
|  | Opakowanie z płynem umieszczone za przeźroczystą kieszenią w celu obserwacji stanu podawanego płynu | TAK | Bez punktacji |  |
|  | Wyposażony w element do podwieszenia | TAK | Bez punktacji |  |
|  | Gwarancja  | Podać, min. 12 miesięcy | **Punktowane jako osobne kryterium** |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim wydrukowana i na nośniku elektronicznym - dołączyć | TAK | Bez punktacji |  |
|  | Folder z dokładnymi parametrami technicznymi – dołączyć | TAK | Bez punktacji |  |
|  | Paszporty techniczne i karta gwarancyjna - dostarczyć | TAK | Bez punktacji |  |
|  | Szkolenie dla personelu medycznego w miejscu użytkowania | TAK | Bez punktacji |  |
|  | Przeszkolenie serwisu szpitalnego w bieżących przeglądach sprzętu | TAK | Bez punktacji |  |

**Zadanie nr 2 – aparat do znieczulania (1 szt.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pełna nazwa urządzenia | Podać |  |
| Producent/Firma | Podać |  |
| Typ, model | Podać |  |
| Rok produkcji | Podać |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Wymóg** | **Parametry oceniane** | **Oferowane parametry**  |
|  | Aparat do znieczulania ogólnego jezdny | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Masa do 150 kg | TAK, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Zasilanie dostosowane do 230 V 50 Hz,wbudowane fabrycznie gniazda elektryczne 230 V (minimum 3 gniazda) | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Indywidualne, automatyczne bezpieczniki gniazd elektrycznych | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wyposażony w blat do pisania i minimum dwie szuflady na akcesoria  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Kółka jezdne (z hamulcem minimum dwóch kół) | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wbudowane oświetlenie blatu typu LED z regulacją natężenia światła  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Zasilanie gazowe (N2O, O2, powietrze) z sieci centralnej | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Awaryjne zasilanie gazowego z 10 l butli (O2 i N2O) | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Prezentacja ciśnień gazów zasilających na ekranie respiratora | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Precyzyjne przepływomierze dla tlenu, podtlenku azotu i powietrza, wyświetlanie przepływów gazów na ekranie wentylatora aparatu  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Przepływomierze umożliwiające podaż gazów w systemie anestezji z niskimi przepływami  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wbudowany przepływomierz tlenowy niezależny od układu okrężnego do stosowania podczas znieczuleń przewodowych z regulowanym przepływem O2 minimum do 10l/min. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | System automatycznego utrzymywania stężenia tlenu w mieszaninie z podtlenkiem azotu na poziomie min. 25%. Automatyczne odcięcie podtlenku azotu przy braku zasilania w tlen.  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | **Układ oddechowy** |  |  |  |
|  | Kompaktowy układ oddechowy okrężny do wentylacji dorosłych i dzieci o niskiej podatności | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Układ oddechowy o prostej budowie, łatwy do wymiany i sterylizacji pozbawiony lateksu o całkowitej pojemności nie większej niż 3,5 L. wraz z pojemnikiem absorbera CO2 i bypassem CO2  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Przystosowany do prowadzenia znieczulenia w systemach półotwartym i półzamkniętym  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Obejście tlenowe o dużej wydajności min.25l /min. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wielorazowy pochłaniacz dwutlenku węgla o obudowie przeziernej i pojemności max. 1,5 l. Możliwość stosowania zamiennego pochłaniaczy wielorazowych i jednorazowych podczas znieczulenia bez rozszczelnienia układu i stosowania narzędzi | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Eliminacja gazów poanestetycznych poza salę operacyjną  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | **Respirator anestetyczny:** |  |  |  |
|  | **Tryby wentylacji**  |  |  |  |
|  | Możliwość prowadzenia wentylacji ręcznej natychmiast po przełączeniu z wentylacji mechanicznej przy pomocy dźwigni  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Tryb wentylacji ciśnieniowo zmienny | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Tryb wentylacji objętościowo zmienny | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Tryb wentylacji SIMV | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Zakres PEEP min. od 4 do 25 cm H2O | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | **Regulacje:** |  |  |  |
|  | Regulacja stosunku wdechu do wydechu – minimum 2: 1 do 1: 4  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Regulacja częstości oddechu minimum od 4 do 100 /min. wentylacja objętościowa i ciśnieniowa  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Zakres objętości oddechowej minimum od 20 do 1500 ml - wentylacja objętościowa  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Zakres objętości oddechowej minimum od 5 do 1500 ml - wentylacja ciśnieniowa  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Regulacja ciśnienia wdechu przy PCV minimum: od 5 do 60 cm H2O  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Regulowana pauza wdechowa w zakresie minimum 5-60 % | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | **Alarmy:** |  |  |  |
|  | Alarm niskiej pojemności minutowej MV i objętości oddechowej TV z regulowanymi progami ( górnym i dolnym).Możliwość czasowego zawieszenia alarmu TV np. podczas indukcji znieczulenia  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Alarm minimalnego i maksymalnego ciśnienia wdechowego | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Alarm braku zasilania w energię elektryczną  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Alarm braku zasilania w gazy  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Alarm Apnea | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | **Pomiar i obrazowanie:**  |  |  |  |
|  | Stężenie tlenu w gazach oddechowych  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Pomiar objętości oddechowej TV | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Pomiar pojemności minutowej MV | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Pomiar częstości oddechowej  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Pomiar ciśnienia szczytowego | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Pomiar ciśnienia średniego | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Ciśnienia PEEP | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Częstość oddychania | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Manometr pomiaru ciśnienia w drogach oddechowych wyświetlany na ekranie wentylatora | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Pomiar stężenia wdechowego i wydechowego tlenu w gazach oddechowych w aparacie do znieczulania metoda paramagnetyczna  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Pomiar stężenia gazów i środków anestetycznych dla mieszaniny wdechowej i wydechowej dla: podtlenku azotu, sevofluranu, desfluranu, izofluranu w aparacie do znieczulania  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Automatyczna identyfikacja anestetyku wziewnego i pomiar MAC w aparacie do znieczulania  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | **Prezentacja graficzna :** |  |  |  |
|  | Ekran kolorowy do prezentacji parametrów wentylacji i krzywych o przekątnej minimum 15”. Rozdzielczość minimum 1024x768 pikseli. Ekran umieszczony na wysięgniku | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | sterowanie poprzez pokrętło, przyciski i ekran dotykowy dla zwiększenia bezpieczeństwa pracy | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość konfigurowania minimum trzech stron ekranu wentylatora | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Prezentacja prężności dwutlenku węgla - CO2 w strumieniu wdechowym i wydechowym w aparacie do znieczulenia wraz z krzywą  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Obrazowanie krzywej koncentracji anestetyku wziewnego w aparacie do znieczulenia na wdechu i wydechu  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Obrazowanie krzywej ciśnienia w drogach oddechowych w aparacie do znieczulenia | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Obrazowanie krzywej przepływu w drogach oddechowych w aparacie do znieczulenia  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | **Parownik:** |  |  |  |
|  | Możliwość podłączenia parowników do sevofluranu i desfluranu. Uchwyt do dwóch parowników mocowanych jednocześnie. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wbudowany ssak injectorowy do podłączenia do pojemników 1,0 l z wymiennymi wkładami  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | **Monitor funkcji życiowych** |  |  |  |
|  | Monitor przystosowany do transportu: wygodny uchwyt umożliwiający użycie dwóch rąk jednocześnie, waga max. 4,5 kg.  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Duże, czytelne światło alarmu. Kolor alarmu zależny od stopnia ważności. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Akumulator wymienny przez użytkownika bez potrzeby rozkręcania monitora, czas pracy min. 180 min. Czas ładowania poniżej 4h do 90% pojemności baterii | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wskaźnik naładowania akumulatora bezpośrednio na akumulatorze - niezależnie od monitora głównego.  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wszystkie mierzone parametry wyświetlane jednocześnie na ekranie. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Klawisze bezpośredniego dostępu na obudowie monitora NIBP start/stop, zrzut ekranu, wyciszenie alarmów, natomiast powrót do ekranu głównego oraz trendy dostępne są za pomocą przycisków ekranowych | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość rozbudowy o port synchronizacji z defibrylatorem oraz port do systemu przywoływania pielęgniarki. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Porty pomiarowe kodowane za pomocą różnych kolorów, w celu ułatwienia identyfikacji odpowiednich akcesoriów. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Ekran monitora, dotykowy w technologii pojemnościowej, wysokiej jakości, o przekątnej min. 12" i rozdzielczości min. 1280x800. Możliwość podłączenia ekranu powielającego | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Kardiomonitor z możliwością wyświetlania 6 krzywych z odpowiadającymi wartościami parametrów lub 5 krzywych z odpowiadającymi im wartościami parametrów i pasek z 4 parametrami cyfrowymi | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | **Ustawienia** |  |  |  |
|  | Możliwość nawigacji menu monitora z automatyczną rekonfiguracja ekranu umożliwiająca jednoczesny podgląd wszystkich mierzonych parametrów i krzywych. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Automatyczna rekonfiguracja ekranu po pojawieniu się nowych mierzonych parametrów (modułu, przewody). | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Min. 7 różnych konfigurowalnych trybów monitora, umożliwiających zapis różnych ustawień ekranu (kolory, parametry, krzywe, limity alarmowe). | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | **Alarmy** |  |  |  |
|  | Alarmy wizualne i dźwiękowe, schemat uzależniony od stopnia alarmu. Alarm powinien być reprezentowany przez:- informację tekstową- migającą wartość parametru, który przekroczył granicę- alarm dźwiękowy o zróżnicowanym sygnale w zależności od stopnia- lampkę alarmu  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | min. 3 kategorie alarmów, dodatkowo alarmy informacyjne (techniczne) | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Ręczne i automatyczne ustawienie granic alarmowych - automatyczne dopasowanie w zależności od obecnie wskazywanych wartości | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Pauza alarmu min. 2 min. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Historia alarmów min. 20 przypadków z zapisem daty, stopnia oraz opisem alarmu. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | **Trendy** |  |  |  |
|  | Trendy numeryczne i graficzne z min. 72h (także trendy ST), rozdzielczość min. 1 min. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Autotest monitora zwiększający bezpieczeństwo  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | TAK, Możliwość rozbudowy o 3 kanałowy rejestrator termiczny, zintegrowany z monitorem - wydruk możliwy podczas transportu  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | **EKG** |  |  |  |
|  | Pomiar EKG z 3 lub 5 elektrod. W komplecie przewód główny oraz odprowadzenia 5 elektrodowe  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość wyświetlania 3 różnych odprowadzeń (w przypadku 5 elektrod) jednocześnie, lub prezentacji EKG w formie kaskady na min. 3 polach krzywych. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Częstość akcji serca min. 30 -300 ud./min. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wykrywanie arytmii z min. 4 odprowadzeń jednocześnie. Min. 16 rodzajów arytmii. Alarm arytmii z podaniem nazwy zaburzenia rytmu. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość wyświetlania siatki EKG | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Detekcja stymulatora, prezentacja stymulacji na krzywej EKG. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Częstość oddechowa mierzona metodą impedancyjną z elektrod EKG. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Częstość oddechu min. 5 -120 odd/min | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | **SpO2** |  |  |  |
|  | Prezentacja krzywej pletyzmograficznej oraz wartości saturacji w technologii odpornej na artefakty ruchowe. W komplecie przewód i czujniki wielorazowy dla dorosłych | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Zakres SpO2 min. 1-100% | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | **NIBP** |  |  |  |
|  | Pomiar NIBP metodą oscylometryczną, technika dwutubową w celu zwiększenia dokładności i bezpieczeństwa. Skokowa deflacja mankietu. Przewód zakończony szybkozłączką umożliwiającą wymianę mankietu bez wkręcania. W komplecie przewód oraz mankiety w 3 różnych rozmiarach dla dorosłych | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Zakres pomiaru NIBP min. 10 - 290 mmHg | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Pomiar NIBP ręczny, pilny lub automatyczny w zakresie min. 1 - 120 min. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość zastopowania inflacji w dowolnym momencie przy pomocy przycisku funkcyjnego. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | **TEMP** |  |  |  |
|  | Pomiar temperatury powierzchniowej z możliwością rozbudowy o drugi kanał temperatury bez udziału serwisu. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | **IBP** |  |  |  |
|  | Pomiar min. 2 kanałów ciśnienia krwawego. Zakres min. -40 -320mmHg | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | **Gwarancja i serwis** |  |  |  |
|  | Gwarancja na sprzęt (miesiące) | Podać, min. 24 miesiące | **Punktowane jako osobne kryterium** |  |
|  | Gwarancja min. 8–letniego dostępu do części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych i akcesoriów | TAK, podać | Bez punktacji. |  |
|  | W cenie oferty uwzględniono koszty naprawy i wymiany uszkodzonych części zamiennych i elementów w okresie gwarancji - poza częściami i elementami nie podlegającymi gwarancji lub uszkodzonymi mechanicznie | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia sprzętu z eksploatacji. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wymiana podzespołu na nowy – natychmiastowa lub co najwyżej po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wszystkie czynności serwisowe, w tym wymagane przez producenta przeglądy konserwacyjne/techniczne/okresowe w okresie gwarancji – w cenie oferty | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Liczba darmowych przeglądów serwisowych w okresie gwarancji (przynajmniej raz w roku). | TAK, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Pełna, bezpłatna aktualizacja kompletu oprogramowania do wersji najwyższych w okresie trwania gwarancji | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Czas reakcji na zgłoszenie usterki do 48 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. Jako "podjęta naprawa" liczy się obecność uprawnionego pracownika wykonawcy przy uszkodzonym aparacie lub jego odbiór na koszt wykonawcy (np. pocztą kurierską). | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Maksymalny czas naprawy nie może przekroczyć 10 dni roboczych | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość zgłoszeń 24 godz./dobę, 365 dni/rok. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Dostawa wraz z rozładunkiem, montażem oraz uruchomieniem i przeszkoleniem personelu | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Szkolenie obsługi i minimum jednej osoby z pionu technicznego / z wskazaniem listy przeszkolonych/ w siedzibie zamawiającego z ustaleniem terminu i formy drogą telefoniczną, pisemnie, lub e-mail. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Po zakończeniu okresu gwarancji usunięcie blokad programowych i haseł lub udostępnienie ich Zamawiającemu na żądanie. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wykaz punktów serwisowych. | TAK, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Z każdym urządzeniem wykonawca dostarczy paszport zawierający co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), inne istotne informacje (np. części składowe, istotne wyposażenie, oprogramowanie). | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE, bądź Deklaracje Zgodności CE lub inne dokumenty równoważne.Oświadczenie o wpisie do Rejestru Wyrobów Medycznych. | TAK, podać | Bez punktacji. |  |

**Zadanie nr 3 – diatermia chirurgiczna (1 szt.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pełna nazwa urządzenia | Podać |  |
| Producent/Firma | Podać |  |
| Typ, model | Podać |  |
| Rok produkcji | Podać |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Wymóg** | **Parametry oceniane** | **Oferowane parametry**  |
|  | **Generator elektrochirurgiczny** | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Automatyczne dopasowanie mocy wyjściowej aparatu dla cięcia (kontrola łuku w zależności od parametrów osprzętu, struktury i właściwości tkanki), kontrolowane nowoczesnym procesorem minimum 32-bitowym | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Odporność aparatu na impuls defibrylacji | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Panel sterowania z przyciskami podfoliowymi do regulacji parametrów – łatwy do utrzymania w czystości | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Regulacja ręczna ograniczenia mocy maksymalnej w całym zakresie pracy aparatu dla cięcia i koagulacji z krokiem co 1W lub mniejszym | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | System monitorujący poprawność aplikacji i stanu połączenia elektrody biernej z pacjentem | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wyświetlanie informacji o podłączonej elektrodzie neutralnej: - dzielona, - niedzielona, - brak elektrody, - poprawność przylegania | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Automatyczna kontrola funkcji aparatu po załączeniu do sieci i podczas zabiegu | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Sygnalizacja dźwiękowa i wizualna awarii z wyświetleniem kodu błędu | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wyświetlanie mocy:- cięcia monopolarnego- koagulacji monopolarnej- koagulacji bipolarnej- stopnia i poziomu hemostazyna oddzielnych wyświetlaczach | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Gniazda przyłączeniowe:- jedno gniazdo monopolarnej- jedno gniazdo bipolarne- jedno gniazdo elektrody neutralnej | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość podłączenia wtyczek 3-pinowych oraz 1-pinowych 4mm i 8mm do gniazda monopolarnego, 2-pinowych do bipolarnego | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wyświetlanie rodzaju programu lub menu generatora | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Urządzenie z możliwością zapamiętania min. 100 programów z min. 4 programami zaprogramowanymi przez producenta w języku polskim. Pozostałe programy dające możliwość zaprogramowania parametrów i wpisania nazwy procedury medycznej lub nazwiska operatora. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Sygnalizacja akustyczna i wizualna aktualnego trybu pracy, różne sygnały dźwiękowe dla wszystkich rodzajów pracy. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość zmian głośności dźwięków dla wszystkich trybów pracy | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Znamionowa częstotliwość pracy diatermii 330 kHz | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Znamionowa impulsowa częstotliwość pracy diatermii 1 MHz | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Minimum 10 stopni hemostazy dla cięcia monopolarnego | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Maksymalna moc wyjściowa cięcia min. 250 W | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Automatyczne ograniczenie mocy cięcia i koagulacji w programie Mikro do maksymalnie 30 W | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Maksymalna moc znamionowa koagulacji monopolarnej 120 W ± 10% dla wszystkich dostępnych rodzajów koagulacji | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Trzy rodzaje koagulacji monopolarnej – łagodna, forsowna, spray | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | 3 tryby koagulacji forsownej: tnąca, nietnąca, mieszana | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Maksymalna moc znamionowa koagulacji bipolarnej 120 W | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Ograniczenie mocy dla Mikro koagulacji bipolarnej do 50W | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Aktywacja funkcji monopolarnej i bipolarnej przez włącznik nożny lub z uchwytu | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Aktywacja koagulacji bipolarnej z funkcją AUTOSTART regulowaną z dokładnością co 0,05 sekundy w zakresie od 0,5s do 2,5s | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość integracji dodatkowych urządzeń chirurgicznych, np. odsysacz dymu, przystawka argonowa | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Program do polipektomii z możliwością regulacji szybkości cięcia (minimum 3 prędkości) | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Program do papilotomii/dyssekcji podśluzówkowej z możliwością regulacji szybkości cięcia (minimum 3 prędkości) | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Minimum 4 programy, w których można używać argonu, zarówno w chirurgii otwartej, laparoskopowej, jak i endoskopowej | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Zalaminowana, skrócona instrukcja obsługi oraz wykaz kodów błędów, wysuwane i chowane pod aparatem | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Uchwyt przytrzymujący kable, zabezpieczający przed przypadkowym wyrwaniem wtyczki z gniazda | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | **Przystawka argonowa** |  |  |  |
|  | Aparat połączony z generatorem za pomocą dwóch wiązek światłowodowych | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wartości mocy cięcia i koagulacji regulowane z panelu generatora | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Przycisk służący do wypełnienia instrumentów gazem | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość podłączenia dwóch butli z argonem | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wskaźniki napełnienia butli | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Automatyczne przełączanie z butli pustej na pełną | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wyświetlanie wartości przepływu dla cięcia i koagulacji | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Regulacja przepływu w zakresach:- 0,1-1,0 l/min, krok regulacji co 0,1 l/min- 1,0-3,0 l/min, krok regulacji co 0,2 l/min- 3,0-9,5 l/min, krok regulacji co 0,5 l/min | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość skutecznego zapłonu argonu przy mocy poniżej 5W | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | System ciągłego monitorowania przepływu argonu | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Ciągły autotest systemu, monitorowanie ciśnienia gazu na końcówce elektrody | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wykrywanie niedrożności sondy | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wyświetlanie kodów błędów na wyświetlaczu | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Zalaminowana, skrócona instrukcja obsługi oraz wykaz kodów błędów, wysuwane i chowane pod aparatem | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Uchwyt przytrzymujący kable, zabezpieczający przed przypadkowym wyrwaniem wtyczki z gniazda | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | **Akcesoria** |  |  |  |
|  | Kabel do elektrod neutralnych, długość min. 4,5m, od strony elektrody zakończony klipsem 2,5cm, od strony aparatu wtyczka płaska z bolcem (REM); przeznaczenie do min. 300 cykli sterylizacji | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Podwójny włącznik nożny do cięcia i koagulacji, z kablem długości min. 4m, włącznik wodoodporny, zabezpieczony przed wybuchem | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Kabel przyłączeniowy do sond argonowych długość min. 2,5m, wtyczka od strony aparatu 3-bolcowa, przyłącze argonowe typu Luer Lock, od strony sondy wtyczka płaska, z funkcją automatycznego rozpoznawania i dobierania parametrów przez aparat; przeznaczenie do min. 100 cykli sterylizacji | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Kabel monopolarny do endoskopii, długość min. 4,5m, wtyczka od strony instrumentu Ø2,8mm, od strony aparatu Ø4mm; przeznaczenie do min. 300 cykli sterylizacji | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Monopolarna, elastyczna sonda argonowa wielorazowego użytku, długość min. 2,2m, Ø2,3mm, wypływ gazu osiowy, zaokrąglona końcówka ceramiczna, sonda ze skalą, wtyczka płaska; przeznaczenie do min. 20 cykli sterylizacji **- 2 szt.** | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Reduktor ciśnienia do argonu, z manometrem, DIN 477, nr 6 | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Butla zba argon, pojemność 5l, zawór DIN 477, nr 6 | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | **Gwarancja i serwis** |  |  |  |
|  | Gwarancja na sprzęt (miesiące) | Podać, min. 24 miesiące | **Punktowane jako osobne kryterium** |  |
|  | Gwarancja min. 8–letniego dostępu do części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych i akcesoriów | TAK, podać | Bez punktacji. |  |
|  | W cenie oferty uwzględniono koszty naprawy i wymiany uszkodzonych części zamiennych i elementów w okresie gwarancji - poza częściami i elementami nie podlegającymi gwarancji lub uszkodzonymi mechanicznie | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia sprzętu z eksploatacji. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wymiana podzespołu na nowy – natychmiastowa lub co najwyżej po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wszystkie czynności serwisowe, w tym wymagane przez producenta przeglądy konserwacyjne/techniczne/okresowe w okresie gwarancji – w cenie oferty | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Liczba darmowych przeglądów serwisowych w okresie gwarancji (przynajmniej raz w roku). | TAK, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Pełna, bezpłatna aktualizacja kompletu oprogramowania do wersji najwyższych w okresie trwania gwarancji | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Czas reakcji na zgłoszenie usterki do 48 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. Jako "podjęta naprawa" liczy się obecność uprawnionego pracownika wykonawcy przy uszkodzonym aparacie lub jego odbiór na koszt wykonawcy (np. pocztą kurierską). | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Maksymalny czas naprawy nie może przekroczyć 10 dni roboczych | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość zgłoszeń 24 godz./dobę, 365 dni/rok. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Dostawa wraz z rozładunkiem, montażem oraz uruchomieniem i przeszkoleniem personelu | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Szkolenie obsługi i minimum jednej osoby z pionu technicznego / z wskazaniem listy przeszkolonych/ w siedzibie zamawiającego z ustaleniem terminu i formy drogą telefoniczną, pisemnie, lub e-mail. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Po zakończeniu okresu gwarancji usunięcie blokad programowych i haseł lub udostępnienie ich Zamawiającemu na żądanie. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wykaz punktów serwisowych. | TAK, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Z każdym urządzeniem wykonawca dostarczy paszport zawierający co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), inne istotne informacje (np. części składowe, istotne wyposażenie, oprogramowanie). | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE, bądź Deklaracje Zgodności CE lub inne dokumenty równoważne.Oświadczenie o wpisie do Rejestru Wyrobów Medycznych. | TAK, podać | Bez punktacji. |  |

**Zadanie nr 4 – Hełmy do wentylacji nieinwazyjnej z dodatnim ciśnieniem końcowowydechowym (5 szt.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pełna nazwa urządzenia | Podać |  |
| Producent/Firma | Podać |  |
| Typ, model | Podać |  |
| Rok produkcji | Podać |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Wymóg** | **Parametry oceniane** | **Oferowane parametry**  |
|  | Przezroczysty hełm do wentylacji nieinwazyjnej (NIV) | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Przyłącza 22M zgodne z normą ISO | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Objętość napełnienia min. 11 litrów  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Masa do 400 g | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wygodne i bezurazowe taśmy mocujące pod pachami | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wbudowany mankiet uszczelniający niewymagający nadmuchiwania | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Dwa uszczelnione większe porty dostępowe do zgłębników lub cewników o Ø 3,5-7,0 mm | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Port dostępu do pacjenta z przykręcaną pokrywą. Wyposażony w dwukierunkowy zawór zapobiegający uduszeniu, który otwiera się automatycznie w przypadku zaniku ciśnienia w układzie | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Hermetyczne uszczelnienie systemu zapewnia elastyczna membrana stykająca się z górną częścią tułowia pacjenta po napełnieniu hełmu powietrzem | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | W zestawie zatyczki do uszu i taśma pomiarowa | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | **Gwarancja i serwis** |  |  |  |
|  | Gwarancja na sprzęt (miesiące) | Podać, min. 24 miesiące | **Punktowane jako osobne kryterium** |  |
|  | Gwarancja min. 8–letniego dostępu do części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych i akcesoriów | TAK, podać | Bez punktacji. |  |
|  | W cenie oferty uwzględniono koszty naprawy i wymiany uszkodzonych części zamiennych i elementów w okresie gwarancji - poza częściami i elementami nie podlegającymi gwarancji lub uszkodzonymi mechanicznie | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia sprzętu z eksploatacji. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wymiana podzespołu na nowy – natychmiastowa lub co najwyżej po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wszystkie czynności serwisowe, w tym wymagane przez producenta przeglądy konserwacyjne/techniczne/okresowe w okresie gwarancji – w cenie oferty | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Liczba darmowych przeglądów serwisowych w okresie gwarancji (przynajmniej raz w roku). | TAK, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Pełna, bezpłatna aktualizacja kompletu oprogramowania do wersji najwyższych w okresie trwania gwarancji | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Czas reakcji na zgłoszenie usterki do 48 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. Jako "podjęta naprawa" liczy się obecność uprawnionego pracownika wykonawcy przy uszkodzonym aparacie lub jego odbiór na koszt wykonawcy (np. pocztą kurierską). | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Maksymalny czas naprawy nie może przekroczyć 10 dni roboczych | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość zgłoszeń 24 godz./dobę, 365 dni/rok. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Dostawa wraz z rozładunkiem, montażem oraz uruchomieniem i przeszkoleniem personelu | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Szkolenie obsługi i minimum jednej osoby z pionu technicznego / z wskazaniem listy przeszkolonych/ w siedzibie zamawiającego z ustaleniem terminu i formy drogą telefoniczną, pisemnie, lub e-mail. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Po zakończeniu okresu gwarancji usunięcie blokad programowych i haseł lub udostępnienie ich Zamawiającemu na żądanie. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wykaz punktów serwisowych. | TAK, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Z każdym urządzeniem wykonawca dostarczy paszport zawierający co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), inne istotne informacje (np. części składowe, istotne wyposażenie, oprogramowanie). | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE, bądź Deklaracje Zgodności CE lub inne dokumenty równoważne.Oświadczenie o wpisie do Rejestru Wyrobów Medycznych. | TAK, podać | Bez punktacji. |  |

**Zadanie nr 5 – koncentrator tlenu (4 szt.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pełna nazwa urządzenia | Podać |  |
| Producent/Firma | Podać |  |
| Typ, model | Podać |  |
| Rok produkcji | Podać |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Wymóg** | **Parametry oceniane** | **Oferowane parametry**  |
|  | Urządzenie umożliwiające tlenoterapię oraz nebulizację | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Stężenie tlenu: 93%+3% | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Ciśnienie wyjściowe: 20-50kPa | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Strumień wyjściowy 0,5-3l/min | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Poziom hałasu:  ≤45dB | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Waga: poniżej 12 kg | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wyświetlacz LCD | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Nebulizator | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Systemy alarmowe | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Sterowanie pilotem | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | **Gwarancja i serwis** |  |  |  |
|  | Gwarancja na sprzęt (miesiące) | Podać, min. 24 miesiące | **Punktowane jako osobne kryterium** |  |
|  | Gwarancja min. 8–letniego dostępu do części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych i akcesoriów | TAK, podać | Bez punktacji. |  |
|  | W cenie oferty uwzględniono koszty naprawy i wymiany uszkodzonych części zamiennych i elementów w okresie gwarancji - poza częściami i elementami nie podlegającymi gwarancji lub uszkodzonymi mechanicznie | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia sprzętu z eksploatacji. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wymiana podzespołu na nowy – natychmiastowa lub co najwyżej po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wszystkie czynności serwisowe, w tym wymagane przez producenta przeglądy konserwacyjne/techniczne/okresowe w okresie gwarancji – w cenie oferty | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Liczba darmowych przeglądów serwisowych w okresie gwarancji (przynajmniej raz w roku). | TAK, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Pełna, bezpłatna aktualizacja kompletu oprogramowania do wersji najwyższych w okresie trwania gwarancji | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Czas reakcji na zgłoszenie usterki do 48 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. Jako "podjęta naprawa" liczy się obecność uprawnionego pracownika wykonawcy przy uszkodzonym aparacie lub jego odbiór na koszt wykonawcy (np. pocztą kurierską). | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Maksymalny czas naprawy nie może przekroczyć 10 dni roboczych | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość zgłoszeń 24 godz./dobę, 365 dni/rok. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Dostawa wraz z rozładunkiem, montażem oraz uruchomieniem i przeszkoleniem personelu | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Szkolenie obsługi i minimum jednej osoby z pionu technicznego / z wskazaniem listy przeszkolonych/ w siedzibie zamawiającego z ustaleniem terminu i formy drogą telefoniczną, pisemnie, lub e-mail. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Po zakończeniu okresu gwarancji usunięcie blokad programowych i haseł lub udostępnienie ich Zamawiającemu na żądanie. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wykaz punktów serwisowych. | TAK, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Z każdym urządzeniem wykonawca dostarczy paszport zawierający co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), inne istotne informacje (np. części składowe, istotne wyposażenie, oprogramowanie). | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE, bądź Deklaracje Zgodności CE lub inne dokumenty równoważne.Oświadczenie o wpisie do Rejestru Wyrobów Medycznych. | TAK, podać | Bez punktacji. |  |

**Zadanie nr 6 – Urządzenie do biodekontaminacji (1 szt.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pełna nazwa urządzenia | Podać |  |
| Producent/Firma | Podać |  |
| Typ, model | Podać |  |
| Rok produkcji | Podać |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Wymóg** | **Parametry oceniane** | **Oferowane parametry**  |
|  | Urządzenie do dezynfekcji poprzez zamgławianie | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Zasilanie elektryczne 230 V | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Urządzenie wyposażone w regulator wielkości cząsteczek od 5 do 20 mikronów umożliwiające przeprowadzenie dezynfekcji suchej mgły oraz dezynfekcji mokrej | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Powierzchnia dezynfekcji: do 1000m3przy 1 ml/m3 | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Ustawienie powierzchni dezynfekcji za pomocą pokrętła obrotowego | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Urządzenie wyposażone w silnik obracający całym urządzenie 360 stopni zapewniając pełne zamgławianie pomieszczeń | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Obudowa urządzenia wykonana z tworzywa sztucznego | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Prędkość wyrzutu środka z dyszy: 80 m/s | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Waga do 7 kg | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Urządzenie wyposażone w rączkę ułatwiającą przenoszenie. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Urządzenie automatycznie wyłączające się po etapie dyfuzji środka | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Urządzenie posiadające deklarację zgodności CE zgodna z dyrektywą 93/42/EEC | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Deklaracja zgodności CE zgodna z dyrektywą 93/42/EEC na środek dezynfekcyjny | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Kompatybilny ze środkiem nadtlenek wodoru 7% bez dodatku srebra | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | **Gwarancja i serwis** |  |  |  |
|  | Gwarancja na sprzęt (miesiące) | Podać, min. 24 miesiące | **Punktowane jako osobne kryterium** |  |
|  | Gwarancja min. 8–letniego dostępu do części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych i akcesoriów | TAK, podać | Bez punktacji. |  |
|  | W cenie oferty uwzględniono koszty naprawy i wymiany uszkodzonych części zamiennych i elementów w okresie gwarancji - poza częściami i elementami nie podlegającymi gwarancji lub uszkodzonymi mechanicznie | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia sprzętu z eksploatacji. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wymiana podzespołu na nowy – natychmiastowa lub co najwyżej po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wszystkie czynności serwisowe, w tym wymagane przez producenta przeglądy konserwacyjne/techniczne/okresowe w okresie gwarancji – w cenie oferty | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Liczba darmowych przeglądów serwisowych w okresie gwarancji (przynajmniej raz w roku). | TAK, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Pełna, bezpłatna aktualizacja kompletu oprogramowania do wersji najwyższych w okresie trwania gwarancji | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Czas reakcji na zgłoszenie usterki do 48 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. Jako "podjęta naprawa" liczy się obecność uprawnionego pracownika wykonawcy przy uszkodzonym aparacie lub jego odbiór na koszt wykonawcy (np. pocztą kurierską). | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Maksymalny czas naprawy nie może przekroczyć 10 dni roboczych | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość zgłoszeń 24 godz./dobę, 365 dni/rok. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Dostawa wraz z rozładunkiem, montażem oraz uruchomieniem i przeszkoleniem personelu | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Szkolenie obsługi i minimum jednej osoby z pionu technicznego / z wskazaniem listy przeszkolonych/ w siedzibie zamawiającego z ustaleniem terminu i formy drogą telefoniczną, pisemnie, lub e-mail. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Po zakończeniu okresu gwarancji usunięcie blokad programowych i haseł lub udostępnienie ich Zamawiającemu na żądanie. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wykaz punktów serwisowych. | TAK, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Z każdym urządzeniem wykonawca dostarczy paszport zawierający co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), inne istotne informacje (np. części składowe, istotne wyposażenie, oprogramowanie). | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE, bądź Deklaracje Zgodności CE lub inne dokumenty równoważne.Oświadczenie o wpisie do Rejestru Wyrobów Medycznych. | TAK, podać | Bez punktacji. |  |

**Zadanie nr 7 – Stetoskop bezprzewodowy (1 szt.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pełna nazwa urządzenia | Podać |  |
| Producent/Firma | Podać |  |
| Typ, model | Podać |  |
| Rok produkcji | Podać |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Wymóg** | **Parametry oceniane** | **Oferowane parametry**  |
|  | Wyposażony w technologię redukcji szumów otoczenia umożliwiającą dokładny odsłuch | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wzmocnienie słyszalnego dźwięku (min. 20 razy) | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Technologia instant-on | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Przekaźnik Bluetooth | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wyświetlacz LCD obrazujący aktualne ustawienia urządzenia, wyświetlający puls pacjenta | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Głowica stetoskopu wyposażona w nieziębiącą obwódką | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | W zestawie oprogramowanie umożliwiające wizualizację dźwięków serca i płuc | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość odtwarzania nagranych dźwięków, ich przechowywanie i przesyłanie danych w celu konsultacji | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Odsłuchiwanie dźwięków w tempie rzeczywistym lub zwolnionym, w trybie lejka, membrany lub trybie rozszerzonym po nagraniu | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Długość max. 70 cm | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Średnica membrany: 5 cm (+/- 10%) | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Waga głowicy: max. 100 g | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Waga netto: max. 200 g | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | **Gwarancja i serwis** |  |  |  |
|  | Gwarancja na sprzęt (miesiące) | Podać, min. 24 miesiące | **Punktowane jako osobne kryterium** |  |
|  | Gwarancja min. 8–letniego dostępu do części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych i akcesoriów | TAK, podać | Bez punktacji. |  |
|  | W cenie oferty uwzględniono koszty naprawy i wymiany uszkodzonych części zamiennych i elementów w okresie gwarancji - poza częściami i elementami nie podlegającymi gwarancji lub uszkodzonymi mechanicznie | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia sprzętu z eksploatacji. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wymiana podzespołu na nowy – natychmiastowa lub co najwyżej po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wszystkie czynności serwisowe, w tym wymagane przez producenta przeglądy konserwacyjne/techniczne/okresowe w okresie gwarancji – w cenie oferty | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Liczba darmowych przeglądów serwisowych w okresie gwarancji (przynajmniej raz w roku). | TAK, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Pełna, bezpłatna aktualizacja kompletu oprogramowania do wersji najwyższych w okresie trwania gwarancji | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Czas reakcji na zgłoszenie usterki do 48 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. Jako "podjęta naprawa" liczy się obecność uprawnionego pracownika wykonawcy przy uszkodzonym aparacie lub jego odbiór na koszt wykonawcy (np. pocztą kurierską). | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Maksymalny czas naprawy nie może przekroczyć 10 dni roboczych | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość zgłoszeń 24 godz./dobę, 365 dni/rok. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Dostawa wraz z rozładunkiem, montażem oraz uruchomieniem i przeszkoleniem personelu | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Szkolenie obsługi i minimum jednej osoby z pionu technicznego / z wskazaniem listy przeszkolonych/ w siedzibie zamawiającego z ustaleniem terminu i formy drogą telefoniczną, pisemnie, lub e-mail. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Po zakończeniu okresu gwarancji usunięcie blokad programowych i haseł lub udostępnienie ich Zamawiającemu na żądanie. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wykaz punktów serwisowych. | TAK, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Z każdym urządzeniem wykonawca dostarczy paszport zawierający co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), inne istotne informacje (np. części składowe, istotne wyposażenie, oprogramowanie). | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE, bądź Deklaracje Zgodności CE lub inne dokumenty równoważne.Oświadczenie o wpisie do Rejestru Wyrobów Medycznych. | TAK, podać | Bez punktacji. |  |

**Zadanie nr 8 – Szafki i regały na sprzęt medyczny z blatami do sporządzania leków (10 szt.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pełna nazwa urządzenia | Podać |  |
| Producent/Firma | Podać |  |
| Typ, model | Podać |  |
| Rok produkcji | Podać |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | Parametry wymagane | **Wymóg** | **Parametry oceniane** | **Oferowane parametry**  |
|  | **Szafka stojąca przyścienna dwukomorowa** z blatem z listwą przyścienną | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Front mieszany: * Jedna komora 5 szuflad
* Druga komora: 2 drzwi, wewnątrz 1 półka
 | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Stelaż wykonany z zamkniętych profili aluminiowych i złączek ABS | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Stelaż anodowany lub lakierowany proszkowo na kolor wg palety RAL | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wypełnienie z płyty meblowej obustronnie laminowanej | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Blat z płyty wiórowej typu postforming, o grubości maks. 38mm, laminowanej wysokociśnieniowym laminatem HPL, odpornym na promieniowanie UV oraz dezynfekcje | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Nóżki o wysokości 100 mm (+/- 5 mm) z możliwością wypoziomowania | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wymiary szafki (+/- 20 mm):* Szerokość 1340 mm,
* Głębokość 550 mm
* Wysokość 860 mm
* Głębokość blatu 600 mm
 | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Gwarancja na sprzęt (miesiące) | Podać, min. 24 miesiące | **Punktowane jako osobne kryterium** |  |
|  | W cenie oferty uwzględniono koszty naprawy i wymiany uszkodzonych części zamiennych i elementów w okresie gwarancji - poza częściami i elementami nie podlegającymi gwarancji lub uszkodzonymi mechanicznie | TAK | Bez punktacji. |  |

**Zadanie nr 9 – Wózek anestezjologiczny (5 szt.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pełna nazwa urządzenia | Podać |  |
| Producent/Firma | Podać |  |
| Typ, model | Podać |  |
| Rok produkcji | Podać |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Wymóg** | **Parametry oceniane** | **Oferowane parametry**  |
|  | Wózek reanimacyjny 5 szufladowy | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Konstrukcja wózka oparta na czterech aluminiowych kolumnach | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Trzy uchwyty do przetaczania wózka umieszczone na blacie głównym po bokach i z tyłu wózka | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Górny blat roboczy wykonany ze stali nierdzewnej  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Płyta tylna i boczne wykonane z aluminium | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Fronty szuflad wykonane z lekkiego stopu aluminium lakierowanego proszkowo | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Uchwyty szuflad wykonane z ABS | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Trzy szuflady posiadają konfigurowalne i demontowalne wewnętrzne przegródki służące do segregacji leków | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wymiary (+/- 2 cm):* Szerokość: 65 cm
* Głębokość 47 cm
* Wysokość: 97 cm
 | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wysokość szuflad (od dołu, +/- 1cm): 21cm, 12cm, 12cm, 11cm, 11cm. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Nośność szuflady maks. 50 kg | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Całkowita ładowność wózka min. 200kg. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Centralny zamek zamykający wszystkie szuflady | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wózek wyposażony w 4 cichobieżne kółka (średnica min. 100 mm), minimum dwa z blokadą jazdy | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Standardowe wyposażenie wózka:* Półka pod  defibrylator,
* Płyta (reanimacyjna) defibrylacyjna CPR,
* Dwa kosze plastikowe,
* Kosz na butle z tlenem,
* Druciany kosz na akcesoria medyczne o wymiarach (+/- 1 cm): szerokość: 23 cm, głębokość: 11 cm, wysokość: 11 cm,
* Dodatkowy wysuwany blat roboczy z boku wózka,
* Przedłużka elektryczna z czterema gniazdami.
 | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | **Gwarancja i serwis** |  |  |  |
|  | Gwarancja | Podać, min. 12 miesięcy | **Punktowane jako osobne kryterium** |  |
|  | Gwarancja min. 8–letniego dostępu do części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych i akcesoriów | TAK, podać | Bez punktacji. |  |
|  | W cenie oferty uwzględniono koszty naprawy i wymiany uszkodzonych części zamiennych i elementów w okresie gwarancji - poza częściami i elementami nie podlegającymi gwarancji lub uszkodzonymi mechanicznie | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia sprzętu z eksploatacji. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wymiana podzespołu na nowy – natychmiastowa lub co najwyżej po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wszystkie czynności serwisowe, w tym wymagane przez producenta przeglądy konserwacyjne/techniczne/okresowe w okresie gwarancji – w cenie oferty | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Liczba darmowych przeglądów serwisowych w okresie gwarancji (przynajmniej raz w roku). | TAK, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Pełna, bezpłatna aktualizacja kompletu oprogramowania do wersji najwyższych w okresie trwania gwarancji | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Czas reakcji na zgłoszenie usterki do 48 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. Jako "podjęta naprawa" liczy się obecność uprawnionego pracownika wykonawcy przy uszkodzonym aparacie lub jego odbiór na koszt wykonawcy (np. pocztą kurierską). | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Maksymalny czas naprawy nie może przekroczyć 10 dni roboczych | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość zgłoszeń 24 godz./dobę, 365 dni/rok. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Dostawa wraz z rozładunkiem, montażem oraz uruchomieniem i przeszkoleniem personelu | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Szkolenie obsługi i minimum jednej osoby z pionu technicznego / z wskazaniem listy przeszkolonych/ w siedzibie zamawiającego z ustaleniem terminu i formy drogą telefoniczną, pisemnie, lub e-mail. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Po zakończeniu okresu gwarancji usunięcie blokad programowych i haseł lub udostępnienie ich Zamawiającemu na żądanie. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wykaz punktów serwisowych. | TAK, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Z każdym urządzeniem wykonawca dostarczy paszport zawierający co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), inne istotne informacje (np. części składowe, istotne wyposażenie, oprogramowanie). | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE, bądź Deklaracje Zgodności CE lub inne dokumenty równoważne.Oświadczenie o wpisie do Rejestru Wyrobów Medycznych. | TAK, podać | Bez punktacji. |  |

**Zadanie nr 10 – Transportowa komora izolacyjna pacjenta (1 szt.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pełna nazwa urządzenia | Podać |  |
| Producent/Firma | Podać |  |
| Typ, model | Podać |  |
| Rok produkcji | Podać |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Wymóg** | **Parametry oceniane** | **Oferowane parametry**  |
|  | Transportowa komora izolacyjna do szybkiej izolacji pacjenta | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość użycia bezpośrednio na podłodze, na noszach transportowych, wózkach szpitalnych oraz innych środkach transportu | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Kabina wykonana z wysokiej jakości transparentnego nie toksycznego materiału uszczelnionego  przez specjalny zamek  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Transport z ujemnym ciśnieniem aby zapobiec wyciekowi zamieszczonego powietrza znajdującego się w kabinie | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Powłoka komory wyposażona w min. 8 uszczelnionych zaślepkami otworów zapewniających dostęp do pacjenta, umożliwiających podawanie leków, płynów itp. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Komora wielokrotnego użytku - podlegająca dekontaminacji  i wymianie filtrów  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Podciśnienie urządzenia filtro-wentylacyjnego > 20 Pa | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Czas pracy urządzenia filtro-wentylacyjnego przy użyciu baterii min. 6 godzin | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Przepływ powietrza > 100 L/min | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Długość po rozłożeniu do 2000 mm | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Szerokość po rozłożeniu do 600 mm | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wysokość po rozłożeniu do 450 mm | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Waga do 17 kg | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wyposażenie: filtry, baterie + ładowarka, rękawice, pokrowiec | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | **Gwarancja i serwis** |  |  |  |
|  | Gwarancja na sprzęt (miesiące) | Podać, min. 24 miesiące | **Punktowane jako osobne kryterium** |  |
|  | Gwarancja min. 8–letniego dostępu do części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych i akcesoriów | TAK, podać | Bez punktacji. |  |
|  | W cenie oferty uwzględniono koszty naprawy i wymiany uszkodzonych części zamiennych i elementów w okresie gwarancji - poza częściami i elementami nie podlegającymi gwarancji lub uszkodzonymi mechanicznie | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia sprzętu z eksploatacji. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wymiana podzespołu na nowy – natychmiastowa lub co najwyżej po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wszystkie czynności serwisowe, w tym wymagane przez producenta przeglądy konserwacyjne/techniczne/okresowe w okresie gwarancji – w cenie oferty | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Liczba darmowych przeglądów serwisowych w okresie gwarancji (przynajmniej raz w roku). | TAK, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Pełna, bezpłatna aktualizacja kompletu oprogramowania do wersji najwyższych w okresie trwania gwarancji | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Czas reakcji na zgłoszenie usterki do 48 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. Jako "podjęta naprawa" liczy się obecność uprawnionego pracownika wykonawcy przy uszkodzonym aparacie lub jego odbiór na koszt wykonawcy (np. pocztą kurierską). | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Maksymalny czas naprawy nie może przekroczyć 10 dni roboczych | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość zgłoszeń 24 godz./dobę, 365 dni/rok. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Dostawa wraz z rozładunkiem, montażem oraz uruchomieniem i przeszkoleniem personelu | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Szkolenie obsługi i minimum jednej osoby z pionu technicznego / z wskazaniem listy przeszkolonych/ w siedzibie zamawiającego z ustaleniem terminu i formy drogą telefoniczną, pisemnie, lub e-mail. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Po zakończeniu okresu gwarancji usunięcie blokad programowych i haseł lub udostępnienie ich Zamawiającemu na żądanie. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wykaz punktów serwisowych. | TAK, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Z każdym urządzeniem wykonawca dostarczy paszport zawierający co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), inne istotne informacje (np. części składowe, istotne wyposażenie, oprogramowanie). | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE, bądź Deklaracje Zgodności CE lub inne dokumenty równoważne.Oświadczenie o wpisie do Rejestru Wyrobów Medycznych. | TAK, podać | Bez punktacji. |  |

**Zadanie nr 11 – Komora dezynfekcyjna (1 szt.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pełna nazwa urządzenia | Podać |  |
| Producent/Firma | Podać |  |
| Typ, model | Podać |  |
| Rok produkcji | Podać |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Wymóg** | **Parametry oceniane** | **Oferowane parametry**  |
|  | Przelotowa komora dezynfekcji natryskowej | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Natrysk środka dezynfekcyjnego w postaci gotowego roztworu  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Ilość dysz natryskowych: min. 8 szt. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Dysze natryskowe zamgławiające | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Pojemność zbiornika środka dezynfekcji min. 25 l |  |  |  |
|  | Konstrukcja urządzenia wolnostojąca, samonośna, spawana z blach i profili | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Komora w całości wykonana z wysokiej jakości stali kwasoodpornej oraz tworzyw sztucznych | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Instalacja natryskowa zasilana z pojemnika środka dezynfekującego poprzez układ pompujący | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Odprowadzenie ścieków przez otwór spustowy do kanalizacji ściekowej lub opcjonalnie usuwane odkurzaczem | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Dotykowy panel informacyjny przy wejściu do kabiny | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Sygnalizacja świetlna przy wejściu do kabiny informująca o możliwości wejścia do kabiny | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Sterowanie stacji za pomocą panelu operatorskiego wyposażonego w wyświetlacz dotykowy oraz przyciski funkcyjne | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Sterowanie umożliwiające zaprogramowania czasu i ilości naniesienia środka dezynfekcyjnego | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Uruchomienie natrysku za pomocą fotokomórki  | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wymiary:* długość kabiny 1200 mm (+/- 100 mm)
* szerokość kabiny z urządzeniem sterującym 1660 mm (+/- 100 mm)
* szerokość przejścia w kabinie 950 mm (+/- 100 mm)
* wysokość kabiny 2200 mm (+/- 100 mm)
* wysokość przejścia w kabinie 2000 mm (+/- 100 mm)
 | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Waga do 360 kg | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Moc całkowita 1 kW | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | **Gwarancja i serwis** |  |  |  |
|  | Gwarancja na sprzęt (miesiące) | Podać, min. 24 miesiące | **Punktowane jako osobne kryterium** |  |
|  | Gwarancja min. 8–letniego dostępu do części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych i akcesoriów | TAK, podać | Bez punktacji. |  |
|  | W cenie oferty uwzględniono koszty naprawy i wymiany uszkodzonych części zamiennych i elementów w okresie gwarancji - poza częściami i elementami nie podlegającymi gwarancji lub uszkodzonymi mechanicznie | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia sprzętu z eksploatacji. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wymiana podzespołu na nowy – natychmiastowa lub co najwyżej po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wszystkie czynności serwisowe, w tym wymagane przez producenta przeglądy konserwacyjne/techniczne/okresowe w okresie gwarancji – w cenie oferty | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Liczba darmowych przeglądów serwisowych w okresie gwarancji (przynajmniej raz w roku). | TAK, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Pełna, bezpłatna aktualizacja kompletu oprogramowania do wersji najwyższych w okresie trwania gwarancji | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Czas reakcji na zgłoszenie usterki do 48 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. Jako "podjęta naprawa" liczy się obecność uprawnionego pracownika wykonawcy przy uszkodzonym aparacie lub jego odbiór na koszt wykonawcy (np. pocztą kurierską). | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Maksymalny czas naprawy nie może przekroczyć 10 dni roboczych | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość zgłoszeń 24 godz./dobę, 365 dni/rok. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Dostawa wraz z rozładunkiem, montażem oraz uruchomieniem i przeszkoleniem personelu | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Szkolenie obsługi i minimum jednej osoby z pionu technicznego / z wskazaniem listy przeszkolonych/ w siedzibie zamawiającego z ustaleniem terminu i formy drogą telefoniczną, pisemnie, lub e-mail. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Po zakończeniu okresu gwarancji usunięcie blokad programowych i haseł lub udostępnienie ich Zamawiającemu na żądanie. | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Wykaz punktów serwisowych. | TAK, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Z każdym urządzeniem wykonawca dostarczy paszport zawierający co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), inne istotne informacje (np. części składowe, istotne wyposażenie, oprogramowanie). | TAK | Bez punktacji. |  |
|  | Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE, bądź Deklaracje Zgodności CE lub inne dokumenty równoważne.Oświadczenie o wpisie do Rejestru Wyrobów Medycznych. | TAK, podać | Bez punktacji. |  |