Załącznik nr 2a do SIWZ

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia (**zadania 1 – 10**)

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 aparat ani jego część składowa, wyposażenie, itd. nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika.

**Zadanie nr 1 – nóż harmoniczny (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 ultradźwiękowy działający na zasadzie ruchów torsyjnych (oscylacyjnych) | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Częstotliwość pracy aparatu nie większa niż 40kHz | Tak, podać | ≤40kHz – 2 pktpozostałe – 0 pkt |  |
|  | Moc wyjściowa aparatu nie większa niż 80W | Tak, podać | ≤ 80W – 2 pktpozostałe – 0 pkt |  |
|  | Panel czołowy aparatu z ekranem LED pozbawionym przycisków i pokręteł, łatwy do utrzymania w czystości | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość podłączenia wielorazowego przetwornika do gniazda zlokalizowanego na panelu czołowym aparatu | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość odczytu aktualnej częstotliwości pracy z wyświetlacza na aparacie | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość odczytu stopnia zużycia wielorazowego przetwornika z wyświetlacza na aparacie (w %) | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Sygnalizacja dźwiękowa i wizualna nastawionych parametrów i dokonywanych zmian | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wyświetlanie komunikatów i ostrzeżeń na ekranie aparatu | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość zmiany poziomu głośności dźwięków  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość wyboru jednego z trzech trybów pracy: HIGH (wysoki), LOW (niski), ULTRA LOW (ultra niski) | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość przełączania pomiędzy trybem HIGH a LOW lub HIGH a ULTRA LOW z uchwytu i włącznika nożnego | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Automatyczne rozpoznawanie podłączonego modelu przetwornika i dobieranie parametrów jego pracy | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Aktywacja instrumentu z rękojeści lub 2-przyciskowego włącznika nożnego podłączanego do gniazda zlokalizowanego na panelu tylnym aparatu | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Przetwornik wielorazowego użytku w postaci nożyczek dysekcyjnych, prostych, do chirurgii otwartej, dł. falowodu 236mm, falowód wykonany z tytanu, instrument automatycznie rozpoznawany przez generator, przeznaczony do min. 250 min. ciągłej aktywacji | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Przetwornik wielorazowego użytku w postaci nożyczek dysekcyjnych, zagiętych, do laparoskopii, dł. falowodu 410mm, falowód wykonany z tytanu, instrument automatycznie rozpoznawany przez generator, przeznaczony do min. 250 min. ciągłej aktywacji  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Przetwornik wielorazowego użytku do resekcji wątroby, prosty, do chirurgii otwartej, dł. falowodu 236mm, falowód wykonany z tytanu, instrument automatycznie rozpoznawany przez generator, przeznaczony do min. 250 min. ciągłej aktywacji | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Przetwornik wielorazowego użytku do resekcji wątroby, prosty, do laparoskopii, dł. falowodu 410mm, falowód wykonany z tytanu, instrument automatycznie rozpoznawany przez generator, przeznaczony do min. 250 min. ciągłej aktywacji | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Jednorazowy uchwyt z tubą 5,5mm do wielorazowego przetwornika ultradźwiękowego w postaci nożyczek dysekcyjnych, prostych, do chirurgii otwartej, dł. tuby 176mm, uchwyt przeznaczony dla prawo- i leworęcznych, z możliwością aktywacji i zmiany trybu - 2 szt. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Jednorazowy uchwyt z tubą 5,5mm do wielorazowego przetwornika ultradźwiękowego w postaci nożyczek dysekcyjnych, zagiętych, do laparoskopii, dł. tuby 349mm, uchwyt przeznaczony dla prawo- i leworęcznych, z możliwością aktywacji i zmiany trybu - 2 szt. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Jednorazowy uchwyt z tubą 5,5mm do wielorazowego przetwornika ultradźwiękowego do resekcji wątroby, prostego, do chirurgii otwartej, dł. tuby 176mm, uchwyt przeznaczony dla prawo- i leworęcznych, z możliwością aktywacji i zmiany trybu - 2 szt. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Jednorazowy uchwyt z tubą 5,5mm do wielorazowego przetwornika ultradźwiękowego do resekcji wątroby, prostego, do laparoskopii, dł. tuby 349mm, uchwyt przeznaczony dla prawo- i leworęcznych, z możliwością aktywacji i zmiany trybu - 2 szt. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wózek na generator | 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 (jeżeli dotyczy) do wersji najwyższych w okresie trwania gwarancji | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 godziny od zgłoszenia konieczności naprawy. Jako przystąpienie do naprawy rozumie się obecność uprawnionego pracownika wykonawcy przy uszkodzonym aparacie lub jego odbiór na koszt wykonawcy (np. pocztą kurierską). | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Gwarantowany czas naprawy, max. 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość zgłoszeń 24 godz./dobę, 365 dni/rok. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Dostawa wraz z rozładunkiem, montażem oraz uruchomieniem  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Szkolenie obsługi i minimum jednej osoby z pionu technicznego (ze 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 (jeżeli dotyczy). | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej. |  |  |  |
|  | 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. | Tak, podać | Bez punktacji. |  |

**Zadanie nr 2 – inkubator zamknięty (2 szt.)**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Wymóg** | **Parametry oceniane** | **Oferowane parametry**  |
|  | **Parametry ogólne** |  |  |  |
|  | Inkubator przeznaczony do podstawowej opieki nad noworodkiem  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Inkubator stacjonarny o stabilnej konstrukcji umieszczony na podstawie w formie szafki, pole zajmowane przez inkubator nie większe jak 7000 cm2 | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wymiary łóżeczka (materacyka)(długość x szerokość x grubość)min. długość 65 cm | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zasilanie AC 230V ±10%, 50 Hz | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zewnętrzny, kolorowy ekran dotykowy LCD min 6”, z możliwością regulacji wysokości oraz kąta odchylenia umożliwiającą obserwację i obsługę ekranu z lewej i prawej strony inkubatora. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | **Kopuła inkubatora** |  |  |  |
|  | Konstrukcja kopuły dwuścienna | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Górna część kopuły zdejmowana bez użycia narzędzi | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Otwierane 2 długie ścianki kopuły – przednia i tylna.  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Podwójne zabezpieczenie przedniej ścianki przed przypadkowym otwarciem .  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Otwory pielęgnacyjne z czterech stron inkubatora min. 6 sztuk | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Uszczelnione otwory (przepusty) na rury w kopule inkubatora, przewody monitorowania, cewniki, umożliwiające wyjęcie dziecka z inkubatora bez odłączania | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Materacyk otoczony wewnętrznymi ściankami zabezpieczającymi pacjenta przed wypadnięciem z inkubatora. | Tak/Nie | Tak – 2 pktNie – 0 Pkt |  |
|  | Szuflada umożliwiająca wprowadzenie kasety rtg pod materacyk bez konieczności ruszania dziecka | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Regulacja kąta nachylenia materacyka w sposób płynny i cichy w zakresie min. 13 stopni, dostępna na zewnątrz inkubatora z obu stron | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | System cyrkulacji powietrza pod kopułą inkubatora - dwustrumieniowy | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Skuteczna kurtyna ciepłego powietrza zapobiegająca wychłodzeniu wnętrza po otwarciu ścianki przedniej kopuły. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Kurtyna uruchamiana w pełni automatycznie – samoczynnie po otwarciu ścianki przedniej kopuły. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Poziom głośności wewnątrz kopuły w decybelach w czasie pracy inkubatora ≤ 45 dB | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość wyjęcia wszystkich czterech ścian kopuły do mycia i dezynfekcji | Tak/Nie | Tak – 2 pktNie – 0 Pkt |  |
|  | Elektrostatyczny filtr powietrza z łatwym dostępem oraz oceną wzrokową jego zużycia | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | **Regulacja nawilżania** |  |  |  |
|  | Inkubator jest wyposażony w układ automatycznej regulacji nawilżania (servo) w zakresie min. do 95% ustawiany z rozdzielczością 1% | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zbiornik na wodę umieszczony jest poza przedziałem pacjenta. Nie dopuszcza się bezpośredniego kontaktu wody w zbiorniku z powietrzem obiegającym przedział noworodka – zmniejszenie ryzyka zakażeń | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Aktywne nawilżanie – podgrzewanie wody do temperatury wrzenia | Tak/Nie | Tak – 2 pktNie – 0 Pkt |  |
|  | **Regulacja temperatury** |  |  |  |
|  | Inkubator posiada układ ręcznej regulacji temperatury (manual control) powietrza pod kopułą nastawiany w zakresie: 23 – 38°C | Tak, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Inkubator posiada układ automatycznej regulacji temperatury (servo) bazujący na pomiarach temperatury skóry noworodka w zakresie: 34–38,0°C | Tak, podać | Bez punktacji. |  |
|  | **Monitorowanie** |  |  |  |
|  | Inkubator wyposażony jest w układ monitorowania, który mierzy i podaje w formie cyfrowej parametry:- temperaturę na skórze noworodka, - temperaturę w powietrzu pod kopułą inkubatora, - stężenie tlenu pod kopułą inkubatora, - informacja o wykorzystaniu mocy grzałki w stopniach lub % | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Czujniki pomiarowe zintegrowane w jednej wyjmowanej głowicy | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | **Tlenoterapia** |  |  |  |
|  | Inkubator wyposażony jest w układ automatycznej regulacji stężenia tlenu (servo) pod kopułą. Układ ogranicza stężenie tlenu pod kopułą do max. 65%  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Oxymetr do pomiaru stężenia tlenu pod kopułą z układami alarmów zintegrowany z inkubatorem (wbudowany). | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | **Alarmy** |  |  |  |
|  | Inkubator posiada alarmy akustyczno-optyczne dla następujących sytuacji: | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Przekroczenia lub spadku nastawionej temperatury w powietrzu pod kopułą inkubatora  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Przekroczenia lub spadku nastawionej temperatury na skórze w układzie regulacji automatycznej (servo)  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Przekroczenia maksymalnej dopuszczalnej temperatury  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Brak lub niski poziom wody w nawilżaczu | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | **Eksploatacja** |  |  |  |
|  | Wszystkie ścianki wewnętrzne kopuły wyjmowane do mycia i dezynfekcji | Tak/Nie | Tak – 2 pktNie – 0 Pkt |  |
|  | Wszystkie elementy łączące ze szczególnym uwzględnieniem nawilżacza i głowicy pomiarowej można w łatwy sposób (bez użycia narzędzi) wyjąć z inkubatora w celu mycia i dezynfekcji. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | **Wyposażenie** |  |  |  |
|  | Filtr wejściowy powietrza pobieranego z otoczenia – 3 sztuki | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Czujnik temperatury skóry do układu regulacji – 2 sztuki | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Pokrowce bawełniane na materacyk – 2 sztuki | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Przylepce do mocowania czujnika temperatury – 8 sztuk | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość przyszłej rozbudowy o wbudowany pulsoksymetr w technologii Nellcor / Massimo | Tak/Nie | Tak – 2 pktNie – 0 Pkt |  |
|  | Możliwość przyszłej rozbudowy o wbudowaną wagę umożliwiającą ważenie bez wyjmowania dziecka z inkubatora – zakres pomiaru min. 300-6500 g | Tak/Nie | Tak – 2 pktNie – 0 Pkt |  |
|  | **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 (jeżeli dotyczy) do wersji najwyższych w okresie trwania gwarancji | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 godziny od zgłoszenia konieczności naprawy. Jako przystąpienie do naprawy rozumie się obecność uprawnionego pracownika wykonawcy przy uszkodzonym aparacie lub jego odbiór na koszt wykonawcy (np. pocztą kurierską). | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Gwarantowany czas naprawy, max. 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość zgłoszeń 24 godz./dobę, 365 dni/rok. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Dostawa wraz z rozładunkiem, montażem oraz uruchomieniem  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Szkolenie obsługi i minimum jednej osoby z pionu technicznego (ze 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 (jeżeli dotyczy). | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej. |  |  |  |
|  | 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. | Tak, podać | Bez punktacji. |  |

**Zadanie nr 3 – inkubator otwarty (2 szt.)**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Wymóg** | **Parametry oceniane** | **Oferowane parametry**  |
|  | **Parametry ogólne** |  |  |  |
|  | Wymiary zewnętrzne (szerokość x głębokość x wysokość) maksymalne: 61 x 106 x 190 cm | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Stabilna konstrukcja osadzona na 4 kółkach, 2 kółka wyposażone w hamulec. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Ogrzewanie promiennikiem podczerwieni z kwarcowym źródłem iR. Kolumna mocująca promiennik wykonana w sposób umożliwiający dostęp do noworodka i jego pielęgnacje od strony główki noworodka (od strony kolumny). | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Promiennik z mocą do max. 500W | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Promiennik nagrzewający obracany w płaszczyźnie poziomej o kąt 170º, w celu wykonania zdjęcia Rtg. Wyposażony w wygodne uchwyty po obu jego stronach. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Funkcja wstępnego dogrzewania pre-heat – po włączeniu funkcji, stanowisko grzeje na 100 po uzyskaniu temp. Automatycznie przechodzi w tryb manualny | Tak/Nie | Tak – 2 pktNie – 0 Pkt |  |
|  | Ręczna regulacja temperatury grzania | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Regulacja temperatury grzania w układzie servo (pomiar na skórze) **w zakresie 34-38ºC ze skokiem co 0,1** ºC | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Cyfrowy wskaźnik temperatury nastawionej w oC | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Cyfrowy miernik temperatury skóry noworodka: odczyt z rozdzielczością 0,1ºC | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Regulowane położenie leża noworodka do pozycji Trendelenburga i anty/ Trendelenburga w sposób płynny i cichy (bezstresowo) **zakres ± 13º** | Tak/Nie | Tak – 2 pktNie – 0 Pkt |  |
|  | Wymiary materacyka dla noworodka min. 700 x 500 mm - poziomica w platformie inkubatora | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Ścianki boczne leża: | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | 1. wykonane z tworzywa bezbarwnego odpornego na UV
 | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | 1. odporne na zmywanie w środkach dezynfekcyjnych
 | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | 1. odchylane o kąt 180º (min. 3 ścianki)
 | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | 1. przynajmniej jedna ścianka posiada przepust dla mocowania rur i przewodów (min. 3 sztuki)
2. wszystkie ścianki wyposażone w mechanizm wolnego opadania (min. 3 ścianki)
3. wszystkie ścianki wyjmowane do dezynfekcji bez użycia narzędzi (min. 3 ścianki)
 | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | 1. Ścianka od strony główki posiada otwór-wycięcie na ręce, umożliwiające wygodne prowadzenie intubacji lub innych procedur medycznych
 | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Szafka z półką | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wbudowane w kolumnę promiennika oświetlenie zabiegowe LED z możliwością jego włączenia lub wyłączenia, niezależnie od pracy promiennika | Tak/Nie | Tak – 2 pktNie – 0 Pkt |  |
|  | Wyświetlacz z wydzieloną osobną sekcją dla temperatury, mocy grzałki, zegara APGAR | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Taca na kasetę RTG wkładana pod materacyk bez konieczności przemieszczania noworodka. Możliwość wysuwania-wsuwania tacy po obydwu stronach leża (lewo/prawo) jaki i od strony przedniej podstawy materacyka.  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Inkubator wyposażony w dwie szyny umożliwiające montaż dodatkowych akcesoriów z lewej i prawej strony kolumny oraz z tyłu kolumny.  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | **Alarmy** | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Alarmy akustyczne i optyczne | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Lampa alarmów umieszczona w sposób dobrze widoczny z odległości kilku metrów  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Przekroczenia nastawionej temperatury pracy (przegrzania) w trybie ręcznym i servo | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Brak połączenia czujnika naskórnego – odklejenie czujnika | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zanik napięcia zasilającego | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Alarmy techniczne – awaria grzałki , uszkodzenie czujnika temp | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | **Wyposażenie** | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Inkubator ma wbudowany zegar Apgar z możliwością wyboru przez użytkownika zakresów czasu oceny **(1, 3, 5 i 10 minut)** oraz zegar CPR do oceny prowadzonej resuscytacji z sygnalizacją dźwiękową co każde 30 sekund | Tak/Nie | Tak – 2 pktNie – 0 Pkt |  |
|  | krążki odblaskowe do mocowania czujnika naskórnego 24 szt. do inkubatora | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Czujnik naskórny do kontroli temperatury „servo”,  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Pokrowiec i prześcieradełko na materacyk | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zintegrowane z lewej lub prawej strony stanowiska urządzenie do resuscytacji noworodków z regulowanym ciśnieniem wdechowym od 5 do 70 cmH2O i PEEP minimum 1 - 9 cm H2O (dopuszczalny szerszy zakres PEEP). Umożliwia ręczne taktowanie częstości oddechowej. Posiada wbudowany manometr wskazujący ciśnienie w drogach oddechowych (zakres ciśnień min.: 20-80 cm H2O). | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Przepływomierze tlen/powietrze do tlenoterapii | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość rozbudowy o wagę zintegrowaną z platformą materacyka  | 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 (jeżeli dotyczy) do wersji najwyższych w okresie trwania gwarancji | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 godziny od zgłoszenia konieczności naprawy. Jako przystąpienie do naprawy rozumie się obecność uprawnionego pracownika wykonawcy przy uszkodzonym aparacie lub jego odbiór na koszt wykonawcy (np. pocztą kurierską). | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Gwarantowany czas naprawy, max. 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość zgłoszeń 24 godz./dobę, 365 dni/rok. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Dostawa wraz z rozładunkiem, montażem oraz uruchomieniem  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Szkolenie obsługi i minimum jednej osoby z pionu technicznego (ze 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 (jeżeli dotyczy). | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej. |  |  |  |
|  | 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. | Tak, podać | Bez punktacji. |  |

**Zadanie nr 4 – bronchoskop (1 szt.)**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Wymóg** | **Parametry oceniane** | **Oferowane parametry**  |
|  | **Bronchoskop** |  |  |  |
|  | Zewnętrzna średnica ruchomej końcówki dystalnej max 5,9 mm | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Średnica odcinka sztywnego na końcuDystalnym max 5,9 mm | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Średnica wewnętrzna kanału roboczego min 2,7 mm | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Długość robocza min 600mm | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Długość całkowita min 900 mm | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Kąt widzenia min 120º | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | System optyczny z ruchomym pierścieniem regulacyjnym dioptrii | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Oznaczenie położenia dioptrii na okularze | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Oznaczenie dopuszczalności zanurzania na korpusie systemu optycznego | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Głębia ostrości min 3-50 mm | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Dioptrie w zakresie min: +3 ~ –8 dptr. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zamontowane na stałe przyłącze ssaka bez konieczności demontażu do procesu mycia i dezynfekcji | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Minimalne wygięcia końcówki dystalnej: góra/dół 180/130 stopni | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Tuba wziernikowa wyposażona u swojej nasady w gumowy kompensator naprężeń | Tak/Nie | Tak – 2 pktNie – 0 Pkt |  |
|  | Tuba wziernikowa o wzmocnionej konstrukcji nadająca się do wprowadzenia do rurki intubacyjnej – załączyć potwierdzenie producenta | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zintegrowany z rękojeścią zawór testera szczelności | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wlot kanału biopsyjnego typu LUER | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wielorazowy, gumowy zawór ssący – min 3 szt. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Przenośne źródło światła typu LED o:* mocy 50W,
* żywotności 50 000 godzin,
* 42 000 LUX,
* temperatura barwy 5000 – 5300K
* regulowana moc w 100 stopniach
* z funkcją rotacji konektora
 | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Koniec dystalny w 2 światłowody | Tak/Nie | Tak – 2 pktNie – 0 Pkt |  |
|  | Możliwość podłączenia do stacjonarnego źródła światła za pomocą światłowodu z funkcją rotacji konektora | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Pełna współpraca z w/w przenośnym źródłem światła  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wilgotność względna warunków pracy w zakresie min: 30 ~ 85% | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zakres temperatury pracy w zakresie min: 10 ~ 40 °C | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Dowolność mycia i dezynfekcji bronchofiberoskopu w środkach chemicznych różnych producentów | Tak/Nie | Tak – 2 pktNie – 0 Pkt |  |
|  | Fibroskop nadający się do sterylizacji w tlenku etylenu ETO:Temperatura: 55 °C (131 °F)Wilgotność względna: 50% wilg. Wzgl.Stężenie tlenku etylenu: 600 – 650 mg/LCzas ekspozycji na działanie gazu: 5 godzinNapowietrzanie: 12 godzin w temperaturze 55 °C (131 °F) | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Olejek silikonowy – 1 kpl | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Walizka transportowa – 1 szt | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Adaptery do mycia ręcznego endoskopu | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Komplet przyłączy zapewniających kompatybilność z posiadaną przez Zamawiającego myjnią-dezynfektorem Endo-Cleaner bez konieczności adaptacji przyłączy | 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 (jeżeli dotyczy) do wersji najwyższych w okresie trwania gwarancji | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 godziny od zgłoszenia konieczności naprawy. Jako przystąpienie do naprawy rozumie się obecność uprawnionego pracownika wykonawcy przy uszkodzonym aparacie lub jego odbiór na koszt wykonawcy (np. pocztą kurierską). | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Gwarantowany czas naprawy, max. 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość zgłoszeń 24 godz./dobę, 365 dni/rok. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Dostawa wraz z rozładunkiem, montażem oraz uruchomieniem  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Szkolenie obsługi i minimum jednej osoby z pionu technicznego (ze 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 (jeżeli dotyczy). | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej. |  |  |  |
|  | 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. | Tak, podać | Bez punktacji. |  |

**Zadanie nr 5 – defibrylator (2 szt.)**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Wymóg** | **Parametry oceniane** | **Oferowane parametry**  |
|  | Rodzaj fali defibrylacyjnej - dwufazowa | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Defibrylacja ręczna i tryb AED | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Metronom z możliwością ustawień rytmu, częstotliwości uciśnięć dla pacjentów zaintubowanych i nie zaintubowanych oraz dla dorosłych i dzieci | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Urządzenie wyposażone w trybie AED w algorytm wykrywający ruch pacjenta | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zakres wyboru energii w J min. 2-360 J w trybie manualnym | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zakres wyboru energii w J min. 150J-360J w trybie AED | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Ilość poziomów dostępności energii zewnętrznie minimum 24 | Tak, podać | >24 poziomów – 2 pkt≤ 24 poziomy – 0 pkt |  |
|  | Czas ładowania do energii 200 J | Tak, podać | ≤ 5 sekund – 2 pkt>5 sekund – 0 pkt |  |
|  | Ekran monitora kolorowy | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Przekątna ekranu monitora minimum 5 cali | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zasilanie sieciowo-akumulatorowe | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość wykonania kardiowersji | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Ciężar defibrylatora wraz z akumulatorem maks. 7 kg | Tak, podać | ≤ 6 kg – 2 pkt>6 kg – 0 pkt |  |
|  | Możliwość defibrylacji dorosłych i dzieci | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wydruk zapisu na papierze o szerokości min. 50 mm | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Codzienny autotest bez udziału użytkownika, bez konieczności manualnego włączania urządzenia w trybie pracy akumulatorowej oraz zasilania zewnętrznego 230 V | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość EKG - przewody dla 3 odprowadzeń | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zakres pomiaru tętna min. 20-300 ud/min. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zakres pomiaru tętna min. 20-300 ud/min. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość wykonania stymulacji w trybach "na żądanie" i asynchronicznym przez elektrody defibrylacyjno-stymulacyjne radiotransparentne | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Częstotliwość stymulacji w zakresie min. 40-170 imp./min. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Natężenie prądu stymulacji w zakresie od 0 do min. 170 (mA) | Tak, podać | >170 mA – 2 pkt≤ 170 mA– 0 pkt |  |
|  | Możliwość rozbudowy o dedykowany moduł WiFi, umożliwiający transmisję danych medycznych | 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 (jeżeli dotyczy) do wersji najwyższych w okresie trwania gwarancji | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 godziny od zgłoszenia konieczności naprawy. Jako przystąpienie do naprawy rozumie się obecność uprawnionego pracownika wykonawcy przy uszkodzonym aparacie lub jego odbiór na koszt wykonawcy (np. pocztą kurierską). | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Gwarantowany czas naprawy, max. 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość zgłoszeń 24 godz./dobę, 365 dni/rok. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Dostawa wraz z rozładunkiem, montażem oraz uruchomieniem  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Szkolenie obsługi i minimum jednej osoby z pionu technicznego (ze 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 (jeżeli dotyczy). | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej. |  |  |  |
|  | 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. | Tak, podać | Bez punktacji. |  |

**Zadanie nr 6 – defibrylator (1 szt.)**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Wymóg** | **Parametry oceniane** | **Oferowane parametry**  |
|  | Defibrylator dwufazowy | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Defibrylacja dorosłych i dzieci | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Dwufazowa fala defibrylacji | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Energia wstrząsu min. od 1 do 300 J | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Energia dostępna na min. 22 poziomach | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Czas ładowania do pełnej energii < 12 sek. | Tak, podać | < 9 s – 2 pkt≥ 9 s – 0 pkt |  |
|  | Defibrylacja ręczna – prowadzona przez twarde łyżki zewnętrzne dla dorosłych i mniejsze łyżki dla dzieci  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Defibrylacja synchroniczna (kardiowersja)Możliwość wykonania kardiowersji także bez kabla ekg (wtedy odczyt sygnału EKG do synchronizacji z łyżek twardych defibrylatora) oraz zapewniona możliwość wykonania kardiowersji z wykorzystaniem kabla ekg 3 żyłowego | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Kolorowy ekran o przekątnej min. 6,5 cala, LCD TFT z aktywną matrycą, rozdzielczość ekranu nie gorszej niż 640 x 480 pikseli  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Oprogramowanie w języku polskim | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zasilanie z sieci 230 V/50Hz i z akumulatora wewnętrznego. Możliwość min. 100-tu minutowego monitorowania pacjenta lub możliwość wykonania min. 70 defibrylacji maksymalną energią z zasilania akumulatorowego.Nieograniczone w czasie monitorowanie i nieograniczone co do liczebności defibrylacje z zasilania sieciowego. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Masa samego defibrylatora z wbudowanymi parametrami (defibrylacja, kardiowersja, EKG/Resp, stymulacja, rejestrator) wraz z akumulatorem i łyżkami twardymi dla dzieci i dorosłych) poniżej 6,8 kg | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wbudowany rejestrator termiczny z wydrukiem na papierze termicznym o szerokości ≥ 50mm,Wyposażenie do rejestratora: 2 rolki papieru termicznego  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | **EKG**Monitorowanie EKG poprzez kabel pacjenta 3 odprowadzeniowy umożliwiający jednoczesną obserwację 6 odprowadzeń EKG (I, II, III, aVr, aVl, aVf).Możliwość monitorowania także odprowadzenia przedsercowego V po zakupie kabla ekg 5 żyłowegoMin. 5 wartości wzmocnienia dla 1mV: x0,25; x0,5; x1; x2; x4Możliwość ustawienia przez użytkownika granic alarmowych i ich dowolnej zmiany przynajmniej w min. zakresie pomiarowym od 15 do 300 uderzeń/minWyposażenie: kabel ekg 3 żyłowy | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Pomiar oddechu metodą impedancyjną w zakresie min. 5-150 oddechów/min z prezentacją krzywej oraz z alarmem bezdechu w zakresie min. 5-45 s | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Alarmy wizualne i dźwiękowe z możliwością ich zawieszania i wyłączania dla EKG i Resp. Możliwość dowolnego ustawiania wszystkich granic alarmowych przez użytkownika. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Stymulacja przezskórna. Możliwość wykonania stymulacji w trybach „na żądanie” i asynchronicznymCzęstotliwość stymulacji w zakresie co najmniej 40-170 imp./minNatężenie prądu stymulacji w zakresie co najmniej 20-170 mAWyposażenie: 1 komplet elektrod do stymulacji | Tak, podać | >170 mA – 2 pkt≤ 170 mA– 0 pkt |  |
|  | Zapamiętywanie w pamięci defibrylatora fali ekg, i fali oddechu z ostatnich min. 12 godzin monitorowania oraz min. 900 zdarzeń defibrylatora z możliwością kopiowania tych danych na kartę SD i odtwarzania w komputerze użytkownika | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zapewnienie możliwości wykonania defibrylacji testowej przy użyciu łyżek twardych z wydrukiem wydatkowanej energii bez zewnętrznych testerów (tester wbudowany w defibrylator) | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Funkcja autotesu: defibrylator załącza się, testuje, drukuje raport z autotesu i się wyłącza.Użytkownik ma możliwość zmiany godziny autotestu | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość rozbudowy min. o nieinwazyjny pomiar ciśnienia, saturację i temperaturę | 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 (jeżeli dotyczy) do wersji najwyższych w okresie trwania gwarancji | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 godziny od zgłoszenia konieczności naprawy. Jako przystąpienie do naprawy rozumie się obecność uprawnionego pracownika wykonawcy przy uszkodzonym aparacie lub jego odbiór na koszt wykonawcy (np. pocztą kurierską). | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Gwarantowany czas naprawy, max. 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość zgłoszeń 24 godz./dobę, 365 dni/rok. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Dostawa wraz z rozładunkiem, montażem oraz uruchomieniem  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Szkolenie obsługi i minimum jednej osoby z pionu technicznego (ze 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 (jeżeli dotyczy). | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej. |  |  |  |
|  | 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. | Tak, podać | Bez punktacji. |  |

**Zadanie nr 7 – polisomnograf (1 szt.)**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Wymóg** | **Parametry oceniane** | **Oferowane parametry**  |
|  | **Parametry techniczne** |  |  |  |
|  | Stacjonarny system do badań polisomnograficznych wraz z oprogramowaniem do zbierania i analizy danych  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Ilość dostępnych, jednocześnie rejestrowanych kanałów: min. 30 | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | System dostosowany do pracy w sieci szpitalnej. Osobne adresy IP dla: stacji głównej i komputera gromadzącego dane PSG i kamery cyfrowej  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość jednoczesnego podłączenia i rejestracji następującej ilość dedykowanych kanałów:- 6 x EEG,- 2 x EOG,- 1 x EKG,- 5 x EMG, 3 elektrodowe odprowadzenia EMG mięśnia podbródkowego oraz zapis EMG z 2 kończyn) - elektrody referencyjne (M1, M2) i elektrody GND.Graficzne oznaczenia podłączeń w/w odprowadzeń na głowicy , ułatwiające obsługę urządzenia  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Min. 400 Hz częstotliwość próbkowania dla kanałów EEG,EOG,EMG,EKG i chrapania | Tak, podać | ≥ 500 Hz – 2 pkt < 500 Hz – 0 pkt |  |
|  | Próbkowanie sygnału EEG do min. 1800 Hz | Tak, podać | ≥ 2000 Hz – 2 pkt < 2000 Hz – 0 pkt |  |
|  | Częstotliwość próbkowania sygnału przepływu z kaniuli i czujnika termistorowego oraz pasów rejestrujących wysiłek oddechowy (RIP) – min. 100 Hz | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Jednoczesna rejestracja przepływu powietrza poprzez czujnik termistorowy i ciśnieniowy (kaniula) | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Rejestracja chrapania poprzez mikrofon umieszczany na skórze pacjenta | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Czujniki pomiaru wysiłku oddechowego w technologii RIP (Respiratory InductancePlethysmography). Graficzne oznaczenie miejsc podłączenia czujników, ułatwiające obsługę urządzenia | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Rejestracja EMG podbródkowego za pomocą 3 dedykowanych odprowadzeni (złote elektrody miseczkowe) przy jednoczesnym zapisie ruchów obu kończyn dolnych.  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Graficzne oznaczenie miejsc podłączenia elektrod, ułatwiające obsługę urządzenia.  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zapis (SpO2), HR (częstotliwość pracy serca)Graficzne oznaczenie miejsca podłączenia czujnika  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Rejestracja zapisu EKG.Graficzne oznaczenie miejsc podłączenia elektrod.  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | 8 kanałów DC. Złącza RS232. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Głowica podłączana do stacji głównej za pomocą kabla ze złączem umożliwiającym jej proste podłączenie do stacji, bez konieczności odłączania czujników  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość zapisu badania w czasie trwania akwizycji w pamięci wewnętrznej systemu PSG, na karcie SD, lub rozwiązanie równoważne, które może posłużyć jako zabezpieczenie przed utratą badania w czasie akwizycji np. w przypadku problemów z siecią , z awarią komputera zbierającego dane . | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość rozpoczęcia i zakończenia badania: - z pozycji stacji głównej bez konieczności uruchomienia aplikacji komputerowej oraz - z pozycji komputera systemowego  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość przeprowadzenia całego badania i rejestracji zapisu danych przy braku połączenia z komputerem systemowym  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Kontrola jakości podłączeń elektrod z pozycji komputera zbierającego dane. Jednoczesny nieprzerwany zapis kanałów elektrofizjologicznych i pomiar wartości impedancji w czasie akwizycji oraz po wykonaniu badania przy jego analizie  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość zastosowania różnicowego czujnika ciśnień do pomiaru przepływu powietrza oraz ciśnienia terapeutycznego przy nadzorze terapii z urządzeń typu CPAP różnych producentów  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Pełna funkcjonalność systemu bez konieczności zastosowania:- zewnętrznych modułów zasilających pasy RIP- zewnętrznego źródła zasilania (bateria lub akumulator) któregokolwiek z głównych podzespołów systemu (m.in. stacja główna, głowica pomiarowa)  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Kompatybilny, zaawansowany system nadzoru i zdalnego sterowania z pozycji komputera systemowego zaoferowanego urządzenia do terapii pod kontrolą polisomnografii  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Przy miareczkowaniu pod kontrolą PSG za pomocą urządzeń typu AutoCPAP i BiLevel różnych producentów, możliwa jednoczesna rejestracja przepływu powietrza i ciśnienia terapeutycznego. Zapis kanałów terapeutycznych zintegrowany z danymi diagnostycznymi.  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | **Oprogramowanie polisomnograficzne**  |  |  |  |
|  | Oprogramowanie kompatybilne z zaoferowanym systemem polisomnograficznym, umożliwiające analizę i gromadzenie danych. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Automatyczna i manualna analiza badania  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość manualnej analizy w czasie trwania badania  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Eksport danych do formatu EDF | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Brak opłaty licencyjnej za oprogramowanie  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Środowisko pracy: MS Windows | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Hasło dostępu ograniczające dostęp osób trzech do bazy danych pacjentów  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zintegrowany interfejs HL7 | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość porównywania analiz tego samego badania wykonywanych przez różnych użytkowników  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Filtry EKG dla kanałów neurologicznych usuwające artefakty QRS | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Rejestracja ciągłego pomiaru impedancji dla odprowadzeni kanałów elektrofizjologicznych wraz z danymi polisomnograficznymi na ekranie komputera w czasie trwania badania oraz po zgraniu badania  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Kontrola impedancji niepowodująca zaprzestania rejestracji danych PSG | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Bezpłatne aktualizacje oprogramowania | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Instalacja oprogramowania na min. 3 wskazanych komputerach  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | **Wyposażenie do systemu polisomnograficznego**  |  |  |  |
|  | 2 pasy wielokrotnego użytku do pomiaru wysiłku oddechowego metodą indukcyjną (RIP) wraz z niezbędnymi akcesoriami. Możliwość regulacji długości. Możliwość prania | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Pulsoksymetr elastyczny silikonowy w technologii Nonin – 1 szt. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Czujnik rejestracji pozycji ciała – 1 szt. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Termistor ustno-nosowy – 1 szt. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Czujnik różnicowy ciśnienia umożliwiający zapis przepływu powietrza i ciśnień z urządzeń typu CPAP i BiPAP różnych producentów w zakresie do 40 cm H2O  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Mikrofon – 1 szt. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zestaw złotych elektrod miseczkowych do EEG, EOG, EMG - 1 kompletny zestaw  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zestaw elektrod do EKG – 1 zestaw | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Kaniule nosowe – 25 szt. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Kompatybilny, zaawansowany system nadzoru i zdalnego sterowania z pozycji komputera systemowego zaoferowanych urządzeń do terapii pod kontrolą polisomnografii – 1 szt. | 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 (jeżeli dotyczy) do wersji najwyższych w okresie trwania gwarancji | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 godziny od zgłoszenia konieczności naprawy. Jako przystąpienie do naprawy rozumie się obecność uprawnionego pracownika wykonawcy przy uszkodzonym aparacie lub jego odbiór na koszt wykonawcy (np. pocztą kurierską). | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Gwarantowany czas naprawy, max. 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość zgłoszeń 24 godz./dobę, 365 dni/rok. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Dostawa wraz z rozładunkiem, montażem oraz uruchomieniem  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Szkolenie obsługi i minimum jednej osoby z pionu technicznego (ze 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 (jeżeli dotyczy). | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej. |  |  |  |
|  | 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. | Tak, podać | Bez punktacji. |  |

**Zadanie nr 8 – kaszlator (1 szt.)**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Wymóg** | **Parametry oceniane** | **Oferowane parametry**  |
|  | Asystor kaszlu pomagający pacjentowi w odrywaniu, przemieszczaniu i usuwaniu wydzieliny, poprzez zapewnienie wibracji oscylacyjnych o wysokiej częstotliwości, przy równoczesnym stopniowym wywieraniu dodatniego ciśnienia na drogi oddechowe, po czym następuje szybkie przejście do podciśnienia | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Urządzenie można stosować albo z maską twarzową, albo z ustnikiem, bądź z przejściówką do rurki dotchawiczej lub trachestomijnej pacjenta. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Urządzenie przeznaczone do stosowania u pacjentów dorosłych lub pediatrycznych, którzy mają trudności z usuwaniem wydzielin lub nie są w stanie zakasłać | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Aparat działający w oparciu o powietrze zasysane z atmosfery | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość ustawienia drgań oscylacyjnych dla poszczególnych faz wdechu i wydechu  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość ustawienia częstości i amplitudy drgań oscylacyjnych w zakresie min. częstość 1-20 Hz i amplitudy 1-10 Cm H2O  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Urządzenie przeznaczone do stosowania w środowisku instytucjonalnym, szpitalnym oraz w domu | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Urządzenie udostępnia trzy modyfikowalne profile nastaw wstępnych terapii, co pozwalana na przystosowanie urządzenia do okoliczności i stanu pacjenta po jego wypisaniu ze szpitala | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Kolorowy wyświetlacz umożliwiający dostosowanie ustawień urządzenia w celu zwiększenia skuteczności i wygody terapii. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Ustawienia urządzenia z możliwością zablokowania w celu uniemożliwienia przypadkowej zmiany parametrów podczas leczenia | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Źródłem zasilania może być sieć elektryczna bądź akumulator | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wartości szczytowego przepływu podczas kaszlu i objętości oddechowej wyświetlane po każdym cyklu | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość monitorowania SpO2 oraz akcji serca | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Minimalny zakres możliwych do ustawienia ciśnień: od – 65 do + 65 cm H2O | Tak, podać | od -65 do +65 – 0 pkt< -65 do > +65 – 2 pkt |  |
|  | Karta pamięci SD rejestrująca dane terapii i umożliwiająca szczegółową kontrolę. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wymiary urządzenia: 24 x 30 x 20 cm (+/- 2 cm) | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Waga urządzenia: 4 kg (+/- 1 kg.), (5 kg z akumulatorem, (+/- 1 kg.)) | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Urządzenie w zestawie min. z: kompletnym układem pacjenta - 10 szt., kartą SD – 1 szt., torbą przenośną, kablem zasilającym | 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 (jeżeli dotyczy) do wersji najwyższych w okresie trwania gwarancji | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 godziny od zgłoszenia konieczności naprawy. Jako przystąpienie do naprawy rozumie się obecność uprawnionego pracownika wykonawcy przy uszkodzonym aparacie lub jego odbiór na koszt wykonawcy (np. pocztą kurierską). | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Gwarantowany czas naprawy, max. 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość zgłoszeń 24 godz./dobę, 365 dni/rok. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Dostawa wraz z rozładunkiem, montażem oraz uruchomieniem  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Szkolenie obsługi i minimum jednej osoby z pionu technicznego (ze 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 (jeżeli dotyczy). | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej. |  |  |  |
|  | 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. | Tak, podać | Bez punktacji. |  |

**Zadanie nr 9 – aparat na bezdech senny (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 przeznaczone do leczenia obturacyjnego bezdechu sennego | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Proaktywny auto-algorytm | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zaawansowany system wykrywania zaburzeń oddychania i automatyczne dostosowanie ciśnienia | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | **Tryb Pracy-**AutoCPAP, CPAP | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | **Zakres ciśnień-**4-20 cmH2O | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Funkcje komfortu A-Flex, C-Flex  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Smart Ramp: do 45 min | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | FunkcjaOpti-Start automatycznie dobierająca ciśnienia startowe terapii | Tak/Nie | Tak – 2 pktNie – 0 pkt |  |
|  | CPAP-Check | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Kontrola dopasowania maski | Tak/Nie | Tak – 2 pktNie – 0 pkt |  |
|  | Codzienna informacja o postępach terapii  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Szczegółowy raport z terapii  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zintegrowany moduł komunikacyjny Bluetooth | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Test prawidłowego działania aparatu (Performance Check) | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Auto on/off – automatyczne włączenie i wyłączenie pod wpływem oddechu | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Intuicyjna obsługa kolorowego wyświetlacza | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Nawilżacz z podgrzewaczem | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Waga aparatu poniżej 2 kg | Tak, podać | < 1,5 kg – 2 pkt≥ 1,5 kg – 0 pkt |  |
|  | Wymiary urządzenia: 20 x 16 x 10 cm (+/- 2 cm) | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | W zestawie: filtr wymienny, dwa filtry drobnopyłkowe (jeden w aparacie, jeden zapasowy), karta SD, standardowy przewód powietrzny, zasilacz, torba podróżna, maska do wyboru (nosowo-ustna/nosowa/donosowa) | 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 (jeżeli dotyczy) do wersji najwyższych w okresie trwania gwarancji | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 godziny od zgłoszenia konieczności naprawy. Jako przystąpienie do naprawy rozumie się obecność uprawnionego pracownika wykonawcy przy uszkodzonym aparacie lub jego odbiór na koszt wykonawcy (np. pocztą kurierską). | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Gwarantowany czas naprawy, max. 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość zgłoszeń 24 godz./dobę, 365 dni/rok. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Dostawa wraz z rozładunkiem, montażem oraz uruchomieniem  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Szkolenie obsługi i minimum jednej osoby z pionu technicznego (ze 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 (jeżeli dotyczy). | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej. |  |  |  |
|  | 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. | Tak, podać | Bez punktacji. |  |

**Zadanie nr 10 – nebulizator do pracy ciągłej (6 szt.)**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Wymóg** | **Parametry oceniane** | **Oferowane parametry**  |
|  | Inhalator do leczenia przewlekłych chorób układu oddechowego w szczególności dla pacjentów z astmą i POCHP | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Tryb pracy: praca ciągła | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Nebulizator o zwiększonej trwałości | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | MMAD: 2,9 µm | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Frakcja respirabilna 77% | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Czas nebulizacji: 6-8 min dla 2,5 ml leku | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Maksymalna pojemność napełniania nebulizatora: 8 ml | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Minimalna pojemność napełniania: 2 ml | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wartość rezydualna (pozostałość leku): 0,5 ml | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Maksymalne ciśnienie: 3,17 bara | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Maksymalny przepływ: 8 l/min | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Przepływ roboczy: 6 l/min | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zestaw zawiera:- kompresor - nebulizator- ustnik kątowy- maskę dla dzieci- maskę dla dorosłych- przewód powietrzny- zapas filtrów powietrza (4 sztuki)- torbę transportową | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Waga: maks. 1,5 kg | Tak, podać | < 1,5 kg – 2 pkt≥ 1,5 kg – 0 pkt |  |
|  | Wymiary: 17cm x 17 cm x 11 cm (+/- 2 cm) | 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 (jeżeli dotyczy) do wersji najwyższych w okresie trwania gwarancji | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 godziny od zgłoszenia konieczności naprawy. Jako przystąpienie do naprawy rozumie się obecność uprawnionego pracownika wykonawcy przy uszkodzonym aparacie lub jego odbiór na koszt wykonawcy (np. pocztą kurierską). | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Gwarantowany czas naprawy, max. 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość zgłoszeń 24 godz./dobę, 365 dni/rok. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Dostawa wraz z rozładunkiem, montażem oraz uruchomieniem  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Szkolenie obsługi i minimum jednej osoby z pionu technicznego (ze 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 (jeżeli dotyczy). | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej. |  |  |  |
|  | 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. | Tak, podać | Bez punktacji. |  |