Załącznik nr 2b do SIWZ

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia (**zadania 11 – 20**)

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 11 – Skaner naczyń krwionośnych (1 szt.)**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Wymóg** | **Parametry oceniane** | **Oferowane parametry**  |
|  | Przenośny skaner naczyń krwionośnych (iluminator naczyniowy) umożliwiający zlokalizowanie naczyń (żył) powierzchniowych — brak bezpośredniego kontaktu urządzenia z pacjentem | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Urządzenie emitujące promieniowanie podczerwone, które wykorzystane jest do lokalizacji naczyń (żył) podskórnych oraz podświetlenia ich pozycji na skórze pacjenta bezpośrednio nad żyłami w czasie rzeczywistym. Lokalizacja naczyń krwionośnych dokonywana jest poprzez wchłanianie promieniowania podczerwieni przez hemoglobinę we krwi. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Podczerwień w technologii Dual: 2x850nm | Tak/Nie | Tak – 2 pktNie – 0 pkt |  |
|  | Możliwość pracy w trybach wyświetlania: pozytyw, negatyw, głębokość naczyń | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Łączna ilość trybów wyświetlania min. 100 | Tak, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Ilość kolorów wyświetlania min. 4 | Tak, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Ilość poziomów jasności wyświetlania min. 3 | Tak, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Ilość rozmiarów okna wyświetlania min. 3 | Tak, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Opcja pomiaru głębokości żył | Tak/Nie | Tak – 2 pktNie – 0 pkt |  |
|  | Dwie proporcje (formaty) wyświetlanej mapy naczyń krwionośnych: panoramiczny i 5:4 | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Opcja wyświetlania w rozdzielczości większej niż 414000 pikseli | Tak, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Jasność obrazu min. 2,221 cd/m2, regulowana min. 4 stopniowo | Tak, podać | Bez punktacji. |  |
|  | Urządzenie wyposażone w wyświetlacz min. 1,3" wskazujący aktualny stan baterii oraz ustawiane funkcje urządzenia | Tak/Nie | Tak – 2 pktNie – 0 pkt |  |
|  | Wygodny przycisk włączenia i skanowania (intuicyjna obsługa jednym przyciskiem) | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Urządzenie zasilane baterią litowo – jonową o pojemności min. 3000 mAh | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość pracy na zasilaniu sieciowym przy rozładowanej baterii | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Ciągły czas pracy przy pełnym naładowaniu z włączonym światłem do podświetlania żył min. 180 min. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Czas do pełnego naładowania baterii max. 4h | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Czas pracy na naładowanej baterii: min. 180min | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Port USB | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | W zestawie kompatybilny statyw z regulacją wysokości, osadzony na podstawie jezdnej do podtrzymania urządzenia z samozatrzaskową głowicą zabezpieczającą iluminator przed upadkiem oraz posiadający specjalny uchwyt na ładowarkę. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Kompatybilna ładowarka statywowa z możliwość ładowania urządzenia w statywie | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wymiary urządzenia w mm (dł. x szer. x gł.):220 x 65 x 60 mm (+/- 10 mm) | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Maksymalna waga urządzenia: 485g | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Warunki pracy:- temperatura — od 50C do 350C (+/- 20C)- wilgotność — od 20% do 90% (+/- 2%) wilgotności względnej bez kondensacji | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Warunki transportu i przechowywania:- temperatura — od -20°C do 55°C (+/- 20C)- wilgotność — od 10% do 95% (+/- 2%) wilgotności względnej bez kondensacji | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Urządzenie spełnia następujące standardy bezpieczeństwa:IEC 60601-1:2012 MEEIEC60601-1-2:2014 MEE | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Urządzenie sklasyfikowane jako wyrób medyczny, klasa 1 | 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 12 – Łóżeczko noworodkowe na stelażu (15 szt.)**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Wymóg** | **Parametry oceniane** | **Oferowane parametry**  |
|  | Łóżeczko noworodkowe  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Stelaż łóżeczka wykonany z rurek ze stali kwasoodpornej. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Kojec z przezroczystego tworzywa | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwością ustawienia kojca w pozycji Anty Trendelenburga + 120 | Tak/Nie | Tak – 2 pktNie – 0 pkt |  |
|  | Materacyk w zestawie. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Koła w obudowie stalowej ocynkowanej o średnicy 75 mm (+/- 10 mm), w tym dwa z blokadą | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wymiary zew.: 800 x 500 x 1000 mm (+/- 100 mm) | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wymiary wew. kojca: 660 x 410 x 220 mm (+/- 20 mm) | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | **Gwarancja** |  |  |  |
|  | 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 13 – Inhalator pneumatyczny (4 szt.)**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Wymóg** | **Parametry oceniane** | **Oferowane parametry**  |
|  | Inhalator pneumatyczny do kompleksowej terapii dróg oddechowych | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Precyzyjne podawanie aerozolu | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość rozpylania wszystkich rodzajów leków wziewnych | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Programowanie zabiegu inhalacji – możliwość zapamiętania wszystkich ustawień na konkretnym programie, dzięki czemu można w łatwy i szybki sposób rozpocząć zabieg, pamiętając jedynie jego numer | Tak/Nie | Tak – 2 pktNie – 0 pkt |  |
|  | Układ czasowy – odliczanie czasu trwania zabiegu i automatyczne wyłączenie inhalatora po zakończonym zabiegu | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Urządzenie zapewniające pracę ciągłą | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wydajność sprężarki: min.15,5 l/min  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Maksymalne ciśnienie: 3,2 bar  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Średnia średnica cząstek dla głowicy RF6 / RF4: 1,4 / 2,45 μm (+/- 5 μm) | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wydajność aerozolu dla RF6: 0,48 ml/min (+/- 0,05 ml) | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Programowanie czasu inhalacji: 1 ÷ 99 min  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wymiary (w mm): 345 x 237 x 130  (+/- 10 mm) | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Ciężar do 6,0 kg  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | W zestawie: - nebulizator- maska duża (dla dorosłych)- maska mała z gumką (dla dzieci)- ustnik z zaworkiem- końcówka nosowa do ustnika z zaworkiem- rurka – przewód doprowadzający powietrze (1m)- zawór oszczędzania leku- przewód zasilający | 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 14 – Ponton (łóżko) do mycia chorych (1 szt.)**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Wymóg** | **Parametry oceniane** | **Oferowane parametry**  |
|  | Łóżko - wanna (wózek transportowo – kąpielowy) z hydraulicznie regulowaną wysokością | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Umożliwia transport oraz  kąpiel chorych w pozycji leżącej | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wanna wykonana z tworzywa PCV | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Konstrukcja łóżka ułatwia przenoszenie pacjenta poprzez rozkładane boki | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zastosowane duże kółka jezdne umożliwiają transport łóżka wraz z pacjentem | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wymiary (w cm):- długość: 205 (+/- 10)- szerokość: 750 (+/- 10)- wysokość do dna komory wanny (regulowana hydraulicznie): 500 – 850 (+/- 30) | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Kółka do transportu średnica (w mm): 125 (+/- 10) | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Minimum dwa kółka z blokadą | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wyposażenie:- wodoodporny klin pod głowę- wąż odpływowy - 1.5 m | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie: min. 160 kg | Tak, podać | > 160 kg – 2 pkt ≤ 160 kg – 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 15 – Pulsoksymetr (2 szt.)**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Wymóg** | **Parametry oceniane** | **Oferowane parametry**  |
|  | Pulsoksymetr dla noworodków, dzieci i dorosłych, stacjonarno-transportowy z automatyczna rotacją ekranu – pion- poziom, w technologii Masimo. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Technologia saturacji Masimo - Masimo SET – pomiar pomimo ruchu i przy niskiej perfuzji dzięki eliminacji sygnału z krwi żylnej | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość rozszerzenia o nieinwazyjne pomiary: hemoglobina całkowita, methemoglobina, karboksyhemoglobina, PVI, RRa,  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Aparat prezentuje dane: Spo2, częstość pulsu, wykres krzywej pletyzmograficznej, indeks perfuzji w postaci cyfrowej, komunikaty alarmowe, trendy, czułość | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zasilanie sieciowe 110/220 47-63 Hz oraz akumulatorowe z wewnętrznego akumulatora litowego do 7 godzin ciągłego monitorowania, ładowanie baterii 3 godziny | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Waga do 2 kg | Tak, podać | < 1,5 kg – 2 pkt≥ 1,5 kg – 0 pkt |  |
|  | Wymiary (w mm): 230 x 170 x 100 (+/- 20) | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zintegrowany z obudową uchwyt do przenoszenia urządzenia | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zakres pomiaru saturacji 0-100% | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Dokładność pomiaru saturacji w zakresie70% - 100% +/- 2 cyfry | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zakres pomiaru pulsu 25 -240 uderzeń na minutę | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Dokładność pomiaru w całym zakresie +/- 3 bpm | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Ciągły tryb monitorowania parametrów | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wysokiej rozdzielczości ekran LCD, kolorowy, dotykowy, z regulacją kontrastu ekranu oraz regulacją podświetlenia ekranu | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Automatyczne dostosowanie jasności wyświetlacza w zależności od panujących warunków | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Widoczne ikony - kolorystycznie różnicujące wybrany profil badania – dorosły ikona niebieska, dziecko ikona zielona, niemowlę ikona fioletowa | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Opcje komunikacji: WiFi, Bluetooth, przywołanie pielęgniarki, Ethernet, port USB  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | 96 godzinne trendy SpO2 i pulsu z rozdzielczością co 2 sekundy, możliwością wydrukowania na zewnętrznej drukarce lub przesłania do innego urządzenia szeregowego | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Granice alarmów stale widoczne na ekranie | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Alarmy dźwiękowy i wizualny dla wszystkich mierzonych parametrów  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Indywidualne ustawienia granic alarmów i zapamiętywanie ich przez urządzenie | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zmienna wysokość tonu saturacji podczas zmian jej wartości pozwalająca na śledzenia zmian SpO2 bezpodchodzenia do monitora | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Alarm dźwiękowy odłączenia czujnika | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Alarm dźwiękowy wyładowania akumulatora | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość regulacji głośności alarmu | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość regulacji czasu wyciszenia alarmu | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Czas uśredniania 2,4,8,10,12,14 lub 16 sekund | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wskaźnik pomiaru perfuzji (PI), oceniający perfuzję w miejscu pomiaru, wyświetlany w sposób cyfrowy | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zakres pomiaru perfuzji 0,02% - 20% | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość ustawienie czułości pomiaru w 3 zakresach: NORM, MAX i APOD | 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 16 – kardiostymulator zewnętrzny (1 szt.)**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Wymóg** | **Parametry oceniane** | **Oferowane parametry**  |
|  | Stymulacja VVI z nastawami standardowymi po naciśnięciu jednego przycisku | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Automatyczny test stymulatora i obwodu elektrody w momencie załączenia | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Funkcja "EMERGENCY" - dostępna w każdej sytuacji | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Akustyczna sygnalizacja zwarcia lub przerwy w obwodzie elektrody | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Dwustopniowa sygnalizacja stanu baterii | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Krokowa, dwustopniowa zmiana wszystkich parametrów | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość zablokowania nastaw parametrów przed przypadkowymi zmianami | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zabezpieczenie przed zewnętrzną defibrylacją | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Trwałe mocowanie elektrod | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Funkcje pomiarowe: napięcia impulsu, impedancji obwodu elektrody oraz amplitudy R lub P | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Oszczędne gospodarowanie energią baterii (np. automatyczne wygaszanie ekranu) | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Funkcje stymulatora: VVI, V00, AAI, A00, stymulacja szybka oraz szybka z malejącą częstością | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Częstość podstawowa: 30 – 180 1/min. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Częstość stymulacji szybkiej: 100 – 990 1/min. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Amplituda impulsu: 0,1 – 20 mA | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Szerokość impulsu: 0,2 – 1,0 ms | Tak, podać | Górny zakres≥ 1,0 ms – 2 pkt <1,0 ms – 0 pkt |  |
|  | Kształt impulsu: prostokątny z kompensacją ładunku | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Czas refrakcji: 200 – 500 ms | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Czułość wejściowa: 0,5 – 20 mV | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Pomiar amplitudy napięcia impulsu: 0,2 …… 12 V | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Pomiar impedancji obwodu elektrodowego: 50 …… 5000 Ω | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Pomiar amplitudy załamków R lub P: (1÷2,5) x czułość mV | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Właściwy zakres impedancji: 50÷2000 Ω | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Akustyczna sygnalizacja zwarcia i przerwy | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Sygnalizacja stanu baterii: dwustopniowa, optyczna i akustyczna | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Typ baterii: baterie alkaliczne 6LR61, 6LF22 | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Czas pracy: powyżej 25 dni (przy standardowych nastawach pracy) | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wymiary: 60 x 140 x 25 mm (+/- 5mm) | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Masa: max. 260 g (łącznie z baterią) | 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 17 – materacyk podgrzewany (1 szt.)**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Wymóg** | **Parametry oceniane** | **Oferowane parametry**  |
|  | Materac/koc ogrzewający oparty na technologii „suchego grzania” – bez udziału wody i niepowodujący ogrzewania otoczenia. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Materac kompatybilny z posiadaną przez Zamawiającego jednostką kontrolną typu AlphaCore 5 | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | System cichy w eksploatacji, nadający się do nieprzerywanej pracy, nie wymagający dodatkowej obsługi w czasie długotrwałych zabiegów. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | System niewymagający materiałów jednorazowego użytku. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | System nie zaburza widoczności pola operacyjnego. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Uszkodzenie mechaniczne materaca/koca podczas trwającej procedury, np. przecięcie skalpelem lub przekłucie, nie powoduje powstania bezpośredniego zagrożenia dla pacjenta lub personelu ani nie wymaga zatrzymania lub przerwania procedury. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Warstwa grzewcza materaca/koca wykonana w technologii uniemożliwiającej osiągnięcie temperatury wyższej w miejscu uszkodzenia niż ustawiona temperatura ogrzewania. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | System w trakcie działania (podłączony do zasilania lub działający na zasilaniu bateryjnym) pozwalający na bezpieczne przeprowadzenie defibrylacji, potwierdzone niezależnym certyfikatem. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | System nie powoduje zakłóceń podczas pracy diatermii. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Warstwa grzewcza materaca/koca wykonana z elastycznego polimeru gwarantująca równomiernie ogrzewanie na całej powierzchni wraz z warstwą 18mm (+/- 2mm) pianki zmniejszającej nacisk – materac lub warstwą miękkiego materiału izolacyjnego – koc, oraz z wygodną podszewką poliestrową. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Powłoka zewnętrzna materaca/koca wykonana z nylonu z warstwą poliuretanową, biokompatybilna w kontakcie ze skórą. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Powłoka zewnętrzna materaca/koca szczelnie zamknięta, stopień ochrony IP32. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Jednolita konstrukcja materaca/koca minimalizująca ryzyko zakażeń (brak konieczności użycia pokrowców lub innych elementów dodatkowych). | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Ogrzewanie wyłącznie na styku ciała pacjenta z materacem. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Materac/koc przezierny dla promieni RTG. | Tak/Nie | Tak – 2 pktNie – 0 pkt |  |
|  | Materac zawierający integralne pasy zawierające guziki zatrzaskowe służące do szybkiego i bezpośredniego mocowania materaca do stołu, niewymagające przywiązania materaca do stołu, oraz uchwyt do bezpiecznego przechowywania. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wbudowany w materac/koc jeden czujnik temperatury gwarantujący równomierne ogrzewanie na całej powierzchni materaca. | Tak/Nie | Tak – 2 pktNie – 0 pkt |  |
|  | Wbudowane w materac/koc, niezależne, wodo i pyłoszczelne, mechaniczne zabezpieczenie przed przegrzaniem. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zabezpieczenie przed przegrzaniem wbudowane w materac/koc o progu bezpieczeństwa >=42°C przy którym grzanie jest automatycznie wyłączane. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Materac/koc przeznaczony do ogrzewania pacjentów niezależnie od wieku i wzrostu. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Umieszczenie naklejki na materacu/kocu nie powoduje uszkodzenia warstwy grzewczej. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Materac/koc o rozmiarze 610 × 340 mm (+/- 20 mm) | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | **Gwarancja** |  |  |  |
|  | 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 18 – pompy infuzyjne (2 szt.)**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Wymóg** | **Parametry oceniane** | **Oferowane parametry**  |
|  | Stosowanie strzykawek 2, 5, 10, 20, 30, 50 ml. Podać typ i producenta | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Strzykawki montowane od czoła a nie od góry pompy. | Tak/Nie | Tak (od czoła) – 2 pktNie (od góry) – 0 pkt |  |
|  | Ramię pompy niewychodzące poza gabaryt obudowy. | Tak/Nie | Tak – 2 pktNie – 0 pkt |  |
|  | Klawiatura numeryczna umożliwiająca szybkie i bezpieczne programowanie pompy.  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wysokość pompy zapewniająca wygodną obsługę do 8 pomp, zamocowanych jedna nad drugą - maks 12 cm  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Szybkość dozowania w zakresie 0,1-2000 ml/h | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Programowanie parametrów infuzji w jednostkach:* ml,
* ng, μg, mg,
* μEq, mEq, Eq,
* mIU, IU, kIU,
* mIE, IE, kIE,
* cal, kcal, J, kJ
* jednostki molowe z uwzględnieniem wagi pacjenta lub nie, z uwzględnieniem powierzchni pacjenta lub nie,na min, godz. dobę.
 | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wymagane tryby dozowania:* Infuzja ciągła,
* Infuzja bolusowa (z przerwą),
* Infuzja profilowa (min 12 faz infuzji),
* Infuzja narastanie / ciągła / opadanie.
 | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Dokładność infuzji 2% | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Programowanie parametrów podaży Bolus-a i dawki indukcyjnej:* objętość / dawka
* czas lub szybkość podaży
 | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Automatyczna zmniejszenie szybkości podaży bolusa, w celu uniknięcia przerwania infuzji na skutek alarmu okluzji. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Czytelny, kolorowy wyświetlacz z możliwością wyświetlenia następujących informacji jednocześnie: * nazwa leku,
* koncentracja leku,
* nazwa oddziału wybranego w bibliotece,
* prędkość infuzji,
* podana dawka,
* stan naładowania akumulatora,
* aktualne ciśnienie w drenie, w formie graficznej,
 | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Ekran dotykowy, przyspieszający wybór funkcji pompy. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Napisy na wyświetlaczu w języku polskim. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Regulowane progi ciśnienia okluzji, 12 poziomów. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zmiana progu ciśnienia okluzji bez przerywania infuzji. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Automatyczna redukcja bolusa okluzyjnego. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Priorytetowy system alarmów, zapewniający zróżnicowany sygnał dźwiękowy i świetlny, zależnie od stopnia zagrożenia. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość instalacji pompy w stacji dokującej:* Zatrzaskowe mocowanie z automatyczną blokadą, bez konieczności przykręcania.
* Alarm nieprawidłowego mocowania pomp w stacji,
* Pompy mocowane niezależnie, jedna nad drugą,
* Automatyczne przyłączenie zasilania ze stacji dokującej,
* Automatyczne przyłączenie portu komunikacyjnego ze stacji dokującej,
* Świetlna sygnalizacja stanu pomp; infuzja, alarm.
 | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Mocowanie pojedynczej pompy do statywów lub pionowych kolumn niewymagające dołączenia jakichkolwiek części, w szczególności uchwytu mocującego, po bezpośrednim wyjęciu pompy z stacji dokującej. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Mocowanie pomp w stacji dokującej niewymagające odłączenia jakichkolwiek części, w szczególności uchwytu mocującego, po bezpośrednim zdjęciu pompy ze statywu. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Uchwyt do przenoszenia pompy na stałe związany z pompą, niewymagający odłączania przy mocowaniu pomp w stacjach dokujących. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość komunikacji pomp umieszczonych w stacjach dokujących wyposażonych w interface LAN z oprogramowaniem zewnętrznym. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Historia infuzji – możliwość zapamiętania 1500 zdarzeń oznaczonych datą i godziną zdarzenia. | Tak, podać | ≥ 2000 zdarzeń – 2 pkt < 2000 zdarzeń – 0 pkt |  |
|  | Klasa ochrony II, typ CF, odporność na defibrylację, ochrona obudowy IP22 | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zasilanie pomp mocowanych poza stacją dokującą bezpośrednio z sieci energetycznej – niedopuszczalny jest zasilacz zewnętrzny. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Czas pracy z akumulatora 30 h przy infuzji 5ml/h | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Czas ładowania akumulatora do 100% po pełnym rozładowaniu – poniżej 5 h | Tak, podać | < 3h – 2 pkt≥ 3h – 0 pkt |  |
|  | Waga do 2,2 kg. | 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 19 – stół do masażu (2 szt.)**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Wymóg** | **Parametry oceniane** | **Oferowane parametry**  |
|  | Stół trzyczęściowy (leżysko główne, część pod nogi, zagłówek zotworem na twarz) | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Stabilna konstrukcja – wytrzymała rama ze stali wykonana z profili, malowana proszkowo – odporna na działanie środków dezynfekcyjnych | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Tapicerka odporna na działanie środków dezynfekcyjnych | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Elektryczna regulacja wysokości za pomocą siłownika elektrycznego | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Regulacja wysokości [mm]: 490 - 1050 (+/- 10 mm) | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Regulowany zagłówek za pomocą sprężyny gazowej [o]: -85 / +35 (+/- 10o) | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Regulacja części pod nogi do pozycji siedzącej [°]: 80 (+/- 10o) | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zmiany ustawień nożnej części leżyska za pomocą sprężyny gazowej | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Pilot ręczny | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Pilot nożny do regulacji wysokości | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Centralny system jezdny (jedna dźwignia unosi 4 kółka) | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Uchwyt na papier | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wymiary (dł. x szer.) [mm]: 1900 x 660 (+/- 20 mm) | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie [kg]: min.120 | Tak, podać | ≥ 150 kg – 2 pkt <150 kg – 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 20 – laktator (1 szt.)**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Wymóg** | **Parametry oceniane** | **Oferowane parametry**  |
|  | Elektryczny laktator szpitalny; praca laktatora sterowana przez kartę z chipem  | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Laktator klasy szpitalnej – wyrób medyczny kl. IIa | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Separacja mediów zabezpieczająca przed przedostaniem się mleka do środka modułu laktatora. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wyświetlacz LCD z komunikatami trybu pracy w języku polskim oraz graficznymi symbolami siły podciśnienia. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Dwufazowy program odciągania pokarmu, zapisany na karcie z chipem | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Możliwość wyboru dwóch programów działania jednym przyciskiem. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Program ,,Inicjacji laktacji” do stymulacji laktacji (przeznaczony dla matek wcześniaków, z opóźnioną laktacją, po szczególnie trudnych porodach). | Tak/Nie | Tak – 2 pktNie – 0 pkt |  |
|  | Program ,,Utrzymanie” do utrzymania laktacji na odpowiednim poziomie. | Tak/Nie | Tak – 2 pktNie – 0 pkt |  |
|  | Rytm pracy naśladujący rytm ssania niemowlęcia. 3 różne fazy pracy laktatora w trybie inicjacji i 2 różne fazy pracy laktatora w trybie utrzymania. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Płynna regulacja podciśnienia w zakresie od -50 do -250 mmHg. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Szybkość pracy w zakresie od 34 do 120 zassań na minutę. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Przystosowany do pracy ciągłej 24 h/dobę. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Głośność laktatora max. 45 dB. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Waga urządzenia do 3,0 kg (bez wózka jezdnego) | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Obudowa laktatora z górnym uchwytem do łatwego przenoszenia i pokrywą zabezpieczającą membrany (dla zapewnienia higieny i bezpieczeństwa odciągania). | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Uchwyt na butelki. | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Zasilanie 100-240V, 50/60 Hz | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wózek jezdny z możliwością zamontowania dwóch uchwytów na butelki | Tak | Bez punktacji. |  |
|  | Wymiary (bez wózka): 215x155x245 mm (+/- 5 mm) | 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. |  |