| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**(wartości minimalne wymagane) | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ssak zabiegowy – 2 kpl.**Oferowany model: ………………………………………Producent: …………………………………………………………Rok produkcji…………………………………………………… |
|  | Ssak elektryczny, przejezdny z możliwością odłączenia ssaka od podstawy jezdnej bez udziału serwisu | TAK, podać |  |
|  | Zasilanie 230[V], 50 [ Hz], +/-10 [%] | TAK, podać |  |
|  | Pobór mocy max. 110 W | TAK, podać |  |
|  | Obudowa wykonana z trwałego materiału  | TAK, podać |  |
|  | Membranowa, bezolejowa pompa ssąca nie wymagająca konserwacji | TAK, podać |  |
|  | Siła ssania minimum 40l/min na wyjściu za cewnikiem | TAK, podać |  |
|  | Poziom głośności poniżej 40 dB | TAK, podać |  |
|  | Podstawa jezdna z możliwością zamocowania kosza na cewniki | TAK, podać |  |
|  | Możliwość mocowania zbiorników o pojemności od 1do 4 l. | TAK, podać |  |
|  | Możliwość precyzyjnego ustawienia wartości podciśnienia w zakresie do min. 90 kPa | TAK, podać |  |
|  | Możliwość pracy ciągłej 24h/dobę, bez ryzyka przegrzania pompy ssącej przy pełnym obciążeniu | TAK, podać |  |
|  | Butla miareczkowana o pojemności 2 l. na odsysane treści, przystosowana do dezynfekcji i sterylizacji, wykonana z nietłukącego materiału  | TAK, podać |  |
|  | Szklany zbiornik przeciwprzelewowy zabezpieczający pompę próżniową, wciskany do źródła ssania | TAK, podać |  |
|  | Dren do odsysania silikonowy z możliwością sterylizacji o dł. min. 1,5m | TAK, podać |  |
|  | Podstawa jezdna kolumnowa wyposażona w min. 4 podwójne koła w tym dwa z blokadą | TAK, podać |  |
|  | Wyposażenie dodatkowe: reduktor ciśnienia z butlą – 2 kpl. | TAK, podać |  |
|  | Waga ssaka max. 12 kg (z wózkiem max. 24 kg) | TAK, podać |  |

| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**(wartości minimalne wymagane) | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wózek do przewozu pacjenta – 1 kpl.**Oferowany model: ………………………………………Producent: …………………………………………………………Rok produkcji……………………………………………………. |
|  | Konstrukcja wózka wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo oparta na kolumnach. Leże podzielone na min. 2 segmenty. Podwozie zabudowane pokrywą z tworzywa sztucznego. | TAK, podać |  |
|  | Wymiary całkowite wózka (dł. x szer.): 210 x 81 cm (± 2 cm). | TAK, podać |  |
|  | Długość całkowita barierek: 120 cm (± 2 cm). | TAK, podać |  |
|  | Wysokość minimalna leża mierzona od podłoża do górnej płaszczyzny materaca: 58 cm (± 2 cm). | TAK, podać |  |
|  | Wysokość maksymalna leża mierzona od podłoża do górnej płaszczyzny materaca: 89 cm (± 2 cm). | TAK, podać |  |
|  | Obustronny nożny pedał do hydraulicznej regulacji wysokości bez użycia rąk z wyraźnym oznaczeniem realizowanej funkcji. | TAK, podać |  |
|  | Barierki boczne opuszczane jednym ruchem ręki. Wysokość barierek powyżej powierzchni materaca: 36 cm (± 1 cm). | TAK, podać |  |
|  | Regulacja segmentu wezgłowia.  | TAK, podać |  |
|  | Hydrauliczna regulacja pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga dostępna z obustronnych dźwigni nożnych. | TAK, podać |  |
|  | Zakres regulacji pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga min.: ± 17°.  | TAK, podać |  |
|  | Konstrukcja wózka zapewniająca prześwit od podłogi min. 8 cm. | TAK, podać |  |
|  | 4 pojedyncze antystatyczne koła o średnicy min. 200 mm. | TAK, podać |  |
|  | Koło samonastawne ułatwiające pokonywanie zakrętów. | TAK, podać |  |
|  | Dźwignie centralnej blokady hamulców.  | TAK, podać |  |
|  | Centralna blokada wszystkich kół jednocześnie uruchamiana jedną dźwignią.  | TAK, podać |  |
|  | Kolory zderzaków dostępne co najmniej w 2 różnych kolorach.  | TAK, podać |  |
|  | Krążki odbojowe we wszystkich narożach wózka. | TAK, podać |  |
|  | Ergonomiczne uchwyty do prowadzenia wózka.  | TAK, podać |  |
|  | Bezpieczne obciążenie robocze min. 300 kg.  | TAK, podać |  |
|  | Bezpieczne obciążenie robocze min. 315 kg.  | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
|  | Materac niepalny z wysokiej gęstości pianki. | TAK, podać |  |
|  | Wymiary materaca: 66 x 190 cm (± 1 cm). | TAK, podać |  |
|  | Grubość materaca: 7,5 cm (± 1 cm). | TAK, podać |  |

| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**(wartości minimalne wymagane) | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Aparat EKG – 1 kpl.**Oferowany model: ………………………………………Producent: …………………………………………………………Rok produkcji……………………………………………………. |
|  | Waga aparatu z akumulatorem i zasilaczem do 1.2 kg | TAK, podać |  |
|  | Zasilanie sieciowe 230 V 50 Hz | TAK, podać |  |
|  | Wbudowane zasilanie akumulatorowe na co najmniej 6 godz. ciągłego monitorowania oraz 2 godz. ciągłego wydruku | TAK, podać |  |
|  | Ochrona przed impulsem defibrylacji | TAK, podać |  |
|  | Wyświetlacz LCD TFT do prezentacji krzywej EKG, wartości parametrów i menu (nie dopuszcza się ekranu dotykowego) | TAK, podać |  |
|  | Wyświetlacz o przekątnej min. 5 cali z podświetleniem LED oraz wysokiej rozdzielczości (min. 800 x 480 pikseli) | TAK, podać |  |
|  | Głowica drukująca z automatyczną regulacją linii izotermicznej | TAK, podać |  |
|  | Analiza i interpretacja EKG | TAK, podać |  |
|  | Sygnał EKG 12 odprowadzeń standardowych – wydruk w formacie 3-kanałowym | TAK, podać |  |
|  | Czułość: 5/10/20 mm/mV oraz AUTO | TAK, podać |  |
|  | Prędkość zapisu: 5/12,5/25/50 mm/s | TAK, podać |  |
|  | Detekcja stymulatora serca | TAK, podać |  |
|  | Szerokość papieru max. 80 mm.Drukarka termiczna z możliwością zastosowania rolki i papieru składanego | TAK, podać |  |
|  | Klawiatura funkcyjna (nie dopuszcza się klawiatury alfanumerycznej) | TAK, podać |  |
|  | Sygnalizacja braku kontaktu elektrod i odłączenia przewodu ekg | TAK, podać |  |
|  | Szybkość ładowania akumulatorów do 100% pojemności do 3,5 godz. | TAK, podać |  |
|  | Możliwość archiwizacji badania do pamięci wewnętrznej (min. 800 badań) i eksportu danych do pamięci typu Pendrive | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wysyłania badań do serwera FTP | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wydruku na drukarce laserowej | TAK, podać |  |
|  | Przegląd badań w formacie w pliku - format pdf | TAK, podać |  |
|  | Wyposażenie: przewód pacjenta, elektrody przyssawkowe oraz klipsowe, papier termiczny | TAK, podać |  |

| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**(wartości minimalne wymagane) | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pompa infuzyjna strzykawkowa – 6 kpl.**Oferowany model: ………………………………………Producent: …………………………………………………………Rok produkcji…………………………………………………… |
|  | Pompa strzykawkowa sterowana elektronicznie umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi | TAK, podać |  |
|  | Zasilanie 230V 50 Hz, bezpośrednio z sieci | TAK, podać |  |
|  | Waga pompy gotowej do użycia poniżej 2,5 kg | TAK, podać |  |
|  | Stopień ochrony min. IP34 | TAK, podać |  |
|  | Kolorowy wyświetlacz czytelny pod kątem 80 stopni | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
|  | Wbudowany uchwyt do mocowania pompy do stojaków infuzyjnych, oraz szyn poziomych | TAK, podać |  |
|  | Wbudowany uchwyt do przenoszenia pompy | TAK, podać |  |
|  | Możliwość łączenia pomp w moduły bez użycia stacji dokującej - 3 pompy na jednym uchwycie.  | TAK, podać |  |
|  | Strzykawka mocowana od przodu | TAK, podać |  |
|  | Klawiatura symboliczna | TAK, podać |  |
|  | Menu pompy w języku polskim | TAK, podać |  |
|  | Napęd strzykawki półautomatyczny z zabezpieczeniem przed niekontrolowaną podażą | TAK, podać |  |
|  | Możliwość zatrzaskowego mocowania i współpracy ze stacją dokującą | TAK, podać |  |
|  | Komunikacja pomiędzy pompą a stacja dokującą za pośrednictwem typu IrDA | TAK, podać |  |
|  | Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości min. 5, 10, 20, 30 i 50/60 ml różnych typów oraz różnych producentów, w tym minimum jednego polskiego | TAK, podać |  |
|  | Automatyczne rozpoznawanie objętości strzykawki  | TAK, podać |  |
|  | Zakres prędkości infuzji min. 0,1 do 999,9 ml/h  | TAK, podać |  |
|  | Prędkość infuzji w zakresie od 0,01 - 999,99ml/h programowana, co 0,01ml/godz.  | TAK, podać |  |
|  | Automatyczna kalkulacja prędkości podaży po wprowadzeniu objętości i czasu | TAK, podać |  |
|  | Możliwość programowania parametrów infuzji min. w jednostkach: mg, mcg, ng, IE, mmol,z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu ( np. mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h)  | TAK, podać |  |
|  | Zmiana prędkości podaży bez przerywania infuzji | TAK, podać |  |
|  | System automatycznej redukcji bolusa po alarmie ciśnienia okluzji | TAK, podać |  |
|  | Wstępnie wybierana objętość w zakresie 0,10 - 9999 ml programowana co 0,01 ml | TAK, podać |  |
|  | Wstępnie wybierany czas w zakresie 00h01min - 99h59min | TAK, podać |  |
|  | Prędkość bolusa 1-1800 ml/h programowana co 0,01 ml/h | TAK, podać |  |
|  | Bolus na żądanie | TAK, podać |  |
|  | Bolus programowany z automatyczną kalkulacją prędkości po wprowadzeniu objętości i czasu | TAK, podać |  |
|  | Możliwość podaży bolusa w jednostkach mg, mcg, mmol, mEq oraz jednostkach wagowych | TAK, podać |  |
|  | Tryb stand-by w zakresie od 1 min do 24 godzin z programowaniem co 1 minutę | TAK, podać |  |
|  | Tryb nocny z redukcją intensywności podświetlenia | TAK, podać |  |
|  | Tryb nocny z możliwość włączenia ręcznego lub zaprogramowania automatycznego przełączania | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wprowadzenia do pompy biblioteki leków bezpośrednio z komputera, lub zdalnie poprzez sieć szpitalną z centralnego serwera | TAK, podać |  |
|  | Biblioteka zawiera min. 120 leków, z możliwością podzielenia na 30 kategorii i 15 profili pacjentów | TAK, podać |  |
|  | Ciśnienie okluzji możliwe do ustawienia na min. 9 poziomach w zakresie od 0.1 bara do 1.2 bara | TAK, podać |  |
|  | Wskaźnik ciśnienia okluzji stale widoczny na wyświetlaczu pompy | TAK, podać |  |
|  | Wbudowany akumulator litowo - jonowy | TAK, podać |  |
|  | Zasilanie z wbudowanego akumulatora min.5 godz. przy przepływie 5 ml/h | TAK, podać |  |
|  | Czas ponownego ładowania max. 4 godz. | TAK, podać |  |
|  | Na wyświetlaczu widoczna informacja o pozostałym czasie pracy akumulatora | TAK, podać |  |
|  | Automatyczne ładowanie akumulatora w pompie podłączonej do zasilania sieciowego | TAK, podać |  |
|  | Pobór mocy < 20 W | TAK, podać |  |
|  | System alarmów wizualnych i dźwiękowych | TAK, podać |  |
|  | Historia pracy dostępna z menu pompy, z możliwością zapisania do 1000 zdarzeń | TAK, podać |  |

| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**(wartości minimalne wymagane) | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pompa infuzyjna objętościowa – 2 kpl.**Oferowany model: ………………………………………Producent: …………………………………………………………Rok produkcji…………………………………………………. |
|  | Pompa objętościowa sterowana elektronicznie umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi | TAK, podać |  |
|  | Zasilanie 230V 50 Hz, bezpośrednio z sieci | TAK, podać |  |
|  | Waga pompy gotowej do użycia poniżej 2 kg | TAK, podać |  |
|  | Stopień ochrony min. IP34 | TAK, podać |  |
|  | Kolorowy wyświetlacz czytelny pod kątem 80 stopni | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
|  | Wbudowany uchwyt do mocowania pompy do stojaków infuzyjnych, oraz szyn poziomych | TAK, podać |  |
|  | Wbudowany uchwyt do przenoszenia pompy | TAK, podać |  |
|  | Możliwość łączenia pomp w moduły bez użycia stacji dokującej - 3 pompy na jednym uchwycie.  | TAK, podać |  |
|  | Linia infuzyjna mocowana od przodu | TAK, podać |  |
|  | Możliwość podaży żywienia dojelitowego | TAK, podać |  |
|  | Klawiatura symboliczna | TAK, podać |  |
|  | Menu pompy w języku polskim | TAK, podać |  |
|  | Zatrzaskowe mocowanie i współpraca ze stacją dokującą | TAK, podać |  |
|  | Komunikacja pomiędzy pompą a stacją dokującą za pośrednictwem typu IrDA | TAK, podać |  |
|  | Mechanizm zabezpieczający przed swobodnym niekontrolowanym przepływem składający się z dwóch elementów – jeden w pompie jeden na drenie. | TAK, podać |  |
|  | Zakres prędkości infuzji min. 0,1 do 1200 ml/h  | TAK, podać |  |
|  | Automatyczna kalkulacja prędkości podaży po wprowadzeniu objętości i czasu | TAK, podać |  |
|  | Możliwość programowania parametrów infuzji min. w jednostkach: mg, mcg, ng, IE, mmol z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu ( np. mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h)  | TAK, podać |  |
|  | Zmiana prędkości podaży bez przerywania infuzji | TAK, podać |  |
|  | System automatycznej redukcji bolusa po alarmie ciśnienia okluzji | TAK, podać |  |
|  | Wstępnie wybierana objętość w zakresie 0,10 - 9999 ml programowana, co 0,01 ml | TAK, podać |  |
|  | Wstępnie wybierany czas w zakresie 00h01min - 99h59min | TAK, podać |  |
|  | Prędkość bolusa 1-1200 ml/h  | TAK, podać |  |
|  | Bolus na żądanie | TAK, podać |  |
|  | Bolus programowany z automatyczną kalkulacją prędkości po wprowadzeniu objętości i czasu | TAK, podać |  |
|  | Możliwość podaży bolusa w jednostkach mg, mcg, mmol, mEq oraz jednostkach wagowych | TAK, podać |  |
|  | Tryb stand-by w zakresie od 1 min do 24 godzin z programowaniem, co 1 minutę | TAK, podać |  |
|  | Tryb nocny z redukcją intensywności podświetlenia | TAK, podać |  |
|  | Tryb nocny z możliwość włączenia ręcznego lub zaprogramowania automatycznego przełączania | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wprowadzenia do pompy biblioteki leków bezpośrednio z komputera, lub zdalnie poprzez sieć szpitalną z centralnego serwera | TAK, podać |  |
|  | Biblioteka zawiera min. 120 leków, z możliwością podzielenia na 30 kategorii i 15 profili pacjentów | TAK, podać |  |
|  | Ciśnienie okluzji możliwe do ustawienia na min. 9 poziomach w zakresie od 0.1 bara do 1.2 bara | TAK, podać |  |
|  | Wskaźnik ciśnienia okluzji stale widoczny na wyświetlaczu pompy | TAK, podać |  |
|  | Wbudowany akumulator litowo - jonowy | TAK, podać |  |
|  | Zasilanie z wbudowanego akumulatora min. 5 godz. przy przepływie 25 ml/h | TAK, podać |  |
|  | Czas ponownego ładowania max. 4 godz. | TAK, podać |  |
|  | Na wyświetlaczu widoczna informacja o pozostałym czasie pracy akumulatora | TAK, podać |  |
|  | Automatyczne ładowanie akumulatora w pompie podłączonej do zasilania sieciowego | TAK, podać |  |
|  | Historia pracy dostępna z menu pompy, z możliwością zapisania do 1000 zdarzeń | TAK, podać |  |

| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje****(wartości minimalne wymagane)** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kardiomonitor – 3 kpl.**Oferowany model: ………………………………………Producent: …………………………………………………………Rok produkcji………………………………… |
|  | Kardiomonitor kompaktowy o masie nie większej 4 kg | TAK, podać |  |
|  | Kardiomonitor wyposażony w uchwyt służący do przenoszenia oraz w kieszeń na akcesoria. | TAK, podać |  |
|  | Kardiomonitor kolorowy z ekranem LCD z podświetleniem LED, o przekątnej ekranu nie mniejszej niż 12 cali, rozdzielczości co najmniej 800x600 pikseli.  | TAK, podać |  |
|  | Jednoczesna prezentacja na ekranie co najmniej pięciu różnych krzywych dynamicznych. | TAK, podać |  |
|  | Trendy wszystkich mierzonych parametrów: co najmniej 100-godzinne z rozdzielczością nie gorszą niż 1 minuta i co najmniej 1000 godzin z rozdzielczością nie gorszą niż 10 minut.  | TAK, podać |  |
|  | Zapamiętywanie zdarzeń alarmowych oraz zdarzeń wpisanych przez użytkownika – pamięć co najmniej 500 zestawów odcinków krzywych i wartości parametrów | TAK, podać |  |
|  | Kategorie wiekowe pacjentów: dorośli, dzieci i noworodki. | TAK, podać |  |
|  | Pomiar i monitorowanie co najmniej następujących parametrów: 1. EKG;
2. Odchylenie odcinka ST;
3. Liczba oddechów (RESP);
4. Saturacja (Spo2);
5. Ciśnienie krwi, mierzone metodą nieinwazyjną (NIBP);
6. Temperatura (T1,T2,TD).
 | TAK, podać |  |
|  | Pomiar EKG | TAK, podać |  |
|  | Zakres częstości rytmu serca: minimum 15÷300 bpm.Podać.  | TAK, podać |  |
|  | Monitorowanie EKG przy wykorzystaniu przewodu 3. i 5. końcówkowego odprowadzeń.  | TAK, podać |  |
|  | Dokładność pomiaru częstości rytmu: nie gorsza niż+/- 1%. Podać.  | TAK, podać |  |
|  | Prędkości kreślenia co najmniej do wyboru: 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25 mm/s; 50 mm/s.Podać. | TAK, podać |  |
|  | Detekcja stymulatora z graficznym zaznaczeniem na krzywej EKG.  | TAK, podać |  |
|  | Czułość: co najmniej 0,125 cm/mV; 0,25 cm/mV; 0,5 cm/mV; 1,0 cm/mV; 2 cm/mV; 4,0 cm/mV; auto. wymienić. | TAK, podać |  |
|  | Analiza odchylenia odcinka ST w siedmiu odprowadzeniach jednocześnie w zakresie od -2,0 do +2,0 mV. Możliwość ustawienia jednostki pomiarowej mm. | TAK, podać |  |
|  | Prezentacja zmian odchylenia ST w postaci wzorcowych odcinków ST z nanoszonymi na nie bieżącymi odcinkami lub w formie wykresów kołowych | TAK, podać |  |
|  | Monitorowanie odcinka QT | TAK, podać |  |
|  | Analiza zaburzeń rytmu (co najmniej 23), z rozpoznawaniem co najmniej następujących zaburzeń: BradykardiaTachykardiaAsystoliaTachykardia komorowaMigotanie komórMigotanie przedsionkówStymulator nie przechwytujeStymulator nie generuje impulsówSalwa komorowaPVC/min wysokie | TAK, podać |  |
|  | Pomiar oddechów (RESP). | TAK, podać |  |
|  | Zakres pomiaru: minimum 5-120 oddechów /min Podać. | TAK, podać |  |
|  | Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/-2 oddech /min | TAK, podać |  |
|  | Prędkość kreślenia: co najmniej 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25mm/s, 50 mm/s.Podać  | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wyboru odprowadzeń do monitorowania respiracji | TAK, podać |  |
|  | Pomiar saturacji (SpO2). | TAK, podać |  |
|  | Zakres pomiaru saturacji: 0÷100% | TAK, podać |  |
|  | Zakres pomiaru pulsu: co najmniej 20÷300/min.Podać.  | TAK, podać |  |
|  | Dokładność pomiaru saturacji w zakresie 70÷100%: nie gorsza niż +/- 3%. Podać. | TAK, podać |  |
|  | Funkcja pozwalająca na jednoczesny pomiar SpO2 i nieinwazyjnego ciśnienia bez wywoływania alarmu SpO2 w momencie pompowania mankietu na kończynie na której założony jest czujnik | TAK, podać |  |
|  | Alarm desaturacji | TAK, podać |  |
|  | Pomiar ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną (NIBP). | TAK, podać |  |
|  | Oscylometryczna metoda pomiaru.  | TAK, podać |  |
|  | Zakres pomiaru ciśnienia: co najmniej 15÷270 mmHg.Podać. | TAK, podać |  |
|  | Zakres pomiaru pulsu wraz z NIBP: co najmniej 40÷240 bpm. | TAK, podać |  |
|  | Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 5mmHg.Podać. | TAK, podać |  |
|  | Tryb pomiaru: AUTO; Ręczny. | TAK, podać |  |
|  | Zakres programowania interwałów w trybie AUTO: co najmniej 1÷480 minut. Podać.  | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wstępnego ustawienia ciśnienia w mankiecie | TAK, podać |  |
|  | Pomiar temperatury (TEMP)  | TAK, podać |  |
|  | Zakres pomiarowy: co najmniej 25÷42˚C. Podać.  | TAK, podać |  |
|  | Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 0,1˚C.Podać. | TAK, podać |  |
|  | Jednoczesne wyświetlanie co najmniej trzech wartości : 2 temperatury ciała i temperatura różnicowa | TAK, podać |  |
|  | Wyposażenie kardiomonitora w akcesoria pomiarowe.  | TAK, podać |  |
|  | Kabel EKG 3-odprowadzeniowy - 1 kpl. | TAK, podać |  |
|  | Przewód łączący do mankietów do pomiaru NIBP - 1 kpl. | TAK, podać |  |
|  | Mankiet do pomiaru NIBP dla dorosłych oraz dzieci – 3 rozmiary – 3 kpl. | TAK, podać |  |
|  | Czujnik SpO2 na palec dla dorosłych oraz dzieci typu klips - 2 kpl.  | TAK, podać |  |
|  | Akcesoria kompatybilne z zaoferowanym defibrylatorem | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
|  | Obsługa kardiomonitora przy pomocy, pokrętła, przycisków oraz poprzez ekran dotykowy.  | TAK, podać |  |
|  | 3-stopniowy system alarmów monitorowanych parametrów. | TAK, podać |  |
|  | Akustyczne i wizualne sygnalizowanie wszystkich alarmów. | TAK, podać |  |
|  | Możliwość zawieszenia stałego lub czasowego alarmów.  | TAK, podać |  |
|  | Wybór czasowego zawieszenia alarmów – co najmniej 5 czasów do wyboru. | TAK, podać |  |
|  | Ustawianie różnych poziomów alarmowania dla poszczególnych parametrów. | TAK, podać |  |
|  | Ustawianie głośności sygnalizacji alarmowej (co najmniej 10 poziomów do wyboru) oraz wzorca dźwiękowej sygnalizacji (co najmniej 3 wzorce do wyboru) | TAK, podać |  |
|  | Ręczne i automatyczne (na żądanie obsługi) ustawienie granic alarmowych w odniesieniu do aktualnego stanu monitorowanego pacjenta.  | TAK, podać |  |
|  | Funkcja analizy zmian częstości akcji serca z ostatnich 24 godzin informacje o wartościach HR: średniej, średniej za dnia, średniej w nocy, maksymalnej, minimalnej oraz prawidłowej (w granicach ustawionych alarmów). | TAK, podać |  |
|  | Funkcja analizy NIBP z ostatnich 24 godzin informacje o wartościach ciśnienia: średniej, średniej za dnia, średniej w nocy, maksymalnej za dnia, maksymalnej w nocy, minimalnej za dnia, minimalnej w nocy oraz prawidłowej (w granicach ustawionych alarmów). | TAK, podać |  |
|  | Zasilanie kardiomonitora z sieci elektroenergetycznej 230V AC 50Hz i akumulatora, wbudowanego w kardiomonitor. | TAK, podać |  |
|  | Czas pracy kardiomonitora, zasilanego z akumulatora (przy braku napięcia elektroenergetycznej sieci zasilającej, pomiar NIBP co 15 min): nie krótszy niż 4 godziny. Podać.  | TAK, podać |  |
|  | Czas ładowania akumulatora: nie dłuższy niż 6 godzin. Podać.  | TAK, podać |  |
|  | Graficzny wskaźnik stanu naładowania akumulatora.  | TAK, podać |  |
|  | Kardiomonitor przystosowany do pracy w sieci.  | TAK, podać |  |
|  | Interfejs i oprogramowanie sieciowe, umożliwiające pracę kardiomonitora w sieci przewodowej z centralą monitorującą.  | TAK, podać |  |
|  | Funkcja podglądu danych z innych monitorów podłączonych do sieci bez stacji centralnego nadzoru  | TAK, podać |  |
|  | Funkcja informowania o alarmach pojawiających się na innych kardiomonitorach podłączonych do wspólnej sieci.  | TAK, podać |  |
|  | Funkcja zdalnego wyciszania alarmów w innych kardiomonitorach podłączonych do wspólnej sieci | TAK, podać |  |
|  | Monitor przystosowany do eksportu danych do standardowego komputera osobistego niepełniącego jednocześnie funkcji centrali (na wyposażeniu kardiomonitora oprogramowanie do archiwizacji danych na PC). | TAK, podać |  |
|  | Kardiomonitor przystosowany do pracy w sieci z centralą pielęgniarską gotową do współpracy z systemami monitorowania wyposażonymi w zaawansowane moduły pomiarowe takie jak:- rzut minutowy metodami: termodylucji, IKG, PiCCO; - BIS; - NMT; - EEG  | TAK, podać |  |
|  | Port USB  | TAK, podać |  |
|  | Możliwość podłączenia ekranu referencyjnego | TAK, podać |  |
|  | Cicha praca urządzenia – chłodzenie bez wentylatora | TAK, podać |  |
|  | Monitor zabezpieczony przed zalaniem wodą – stopień ochrony co najmniej IPX1 | TAK, podać |  |

| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**(wartości minimalne wymagane) | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wózek do przewozu pacjenta w pozycji siedzącej – 3 kpl.**Oferowany model: ………………………………………Producent: …………………………………………………………Rok produkcji……………………………………………. |
|  | Wózek przeznaczony do przewożenia pacjentów w pozycji siedzącej. | TAK, podać |  |
|  | Konstrukcja wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo | TAK, podać |  |
|  | Wyprofilowane siedzisko i oparcie wykonane z wytaczanego, zmywalnego tworzywa sztucznego bez szwów i łączeń, o gładkiej powierzchni łatwej do dezynfekcji. Możliwość mycia ciśnieniowego. | TAK, podać |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie min. 200 kg. | TAK, podać |  |
|  | Wymiary:1. Długość całkowita - 102 cm (± 3 cm),
2. Szerokość całkowita - 72 cm (± 3 cm),
3. Wysokość bez stojaka na kroplówki -115 cm (± 3 cm),
4. Szerokość siedziska min. 54 cm,
5. Głębokość siedziska min. 48 cm,
6. Wysokość siedziska od podłoża: 52 cm (± 3 cm),
7. Wysokość oparcia pleców min. 53 cm,
8. Długość podłokietników min. 51 cm,
 | TAK, podać |  |
|  | Wyprofilowane rączki do prowadzenia wózka powlekane materiałem antypoślizgowym umożliwiające personelowi ustawienie łokci pod ergonomicznym kątem 90° podczas transportu niezależnie od wzrostu personelu. | TAK, podać |  |
|  | Wózek wyposażony w pełne koła o średnicy co najmniej 28 cm, antystatyczne, bez widocznej metalowej osi obrotu zaopatrzone w osłony zabezpieczające mechanizm kół przed zanieczyszczeniem oraz koła przednie skrętne o średnicy co najmniej 10 cm. | TAK, podać |  |
|  | Wózek wyposażony w:1. Centralny hamulec uruchamiany jednym dotknięciem stopy,
2. 2 przyciski funkcyjne nożne: hamulec i jazda kierunkowa,
3. Odchylane podłokietniki poza oparcie pleców
4. Uchwyt na kartę montowany za oparciem fotela
5. Uchwyt na worki na mocz montowane pod siedziskiem,
6. Kółka przeciwwywrotne wbudowane w ramę fotela,
7. chromowany stojak na kroplówki montowany na stałe, odporny na rdzewienie, o grubości min. 25 mm. Załączona okrągła końcówka stojaka z min. 5 haczykami (końcówka z haczykami dostępna w min. 6 kolorach).
 | TAK, podać |  |
|  | Podnóżki składane automatycznie, powlekane wyprofilowanym materiałem antypoślizgowym. Wypustki w podnóżkach obsługiwane stopą. | TAK, podać |  |

| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**(wartości minimalne wymagane) | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Stół zabiegowy – 1 kpl.**Oferowany model: ………………………………………Producent: …………………………………………………………Rok produkcji…………………………………………….. |
|  | Stół zabiegowy przeznaczony do przeprowadzania zabiegów ogólnych i specjalistycznych  | TAK, podać |  |
|  | Konstrukcja stołu wykonana ze stali malowanej proszkowo | TAK, podać |  |
|  | Segmenty blatu stołu pokryte materacami poliuretanowymi antystatycznymi z możliwością odejmowania o grubości min. 50 mm | TAK, podać |  |
|  | Stół zabiegowy z leżem czterosegmentowym:- segment podgłówka- segment oparcia pleców - segment siedziska- segment nóg dodatkowo dzielony wzdłużnie z możliwością rozchylania obu podnóżków na boki | TAK, podać |  |
|  | Stół z blatem umożliwiającym różnorodne ułożenie pacjenta tj. w pozycji siedzącej, leżącej i półleżącej | TAK, podać |  |
|  | Regulacje:- wysokość blatu regulowana pompą hydrauliczną sterowaną nożnie – dostęp z obu stron stołu- segment podgłówka, segment oparcia pleców, segment nóg regulowane za pomocą sprężyn gazowych z blokadą- regulacja przechyłów wzdłużnych tj. pozycji Trendelenburga oraz anty-Trendelenburga uzyskiwana za pomocą sprężyn gazowych z blokadą | TAK, podać |  |
|  | Parametry techniczne:- długość całkowita blatu 2000 – 2100 mm- całkowita szerokość blatu 500 – 550 mm- regulacja wysokości blatu w zakresie min. od 850 mm do 1050 mm- regulacja kąta oparcia pleców min. od -30 do +70 stopni- regulacja podgłówka min. od -30 do +40 stopni- regulacja podnóżków min. od -90 do +10 stopni (w pionie)- regulacja odchylenia podnóżków min. od 0 do 180 stopni (w poziomie)- regulacja Trendelenburga min. 20 stopni- regulacja anty-Trendelenburga min. 10 stopni- dopuszczalne obciążenie min. 150 kg | TAK, podać |  |
|  | Konstrukcja leża stołu umożliwiająca wykonywanie zdjęć RTG pod wszystkimi segmentami blatu | TAK, podać |  |
|  | Podstawa mobilna posiadająca centralny układ blokowania 4 podwójnych kół oraz funkcję jazdy kierunkowej  | TAK, podać |  |

| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**(wartości minimalne wymagane) | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lampa zabiegowa wisząca – 1 kpl.**Oferowany model: ………………………………………Producent: …………………………………………………………Rok produkcji…………………………………. |
|  | Lampa zabiegowa montowana do sufitu, montaż i wszelkie przeróbki w zakresie budowlanym w cenie | TAK, podać |  |
|  | Obudowa lampy w kształcie zaokrąglonym z otworem w jej centralnej części | TAK, podać |  |
|  | Waga kopuły poniżej 3,5 kg. | TAK, podać |  |
|  | Źródło światła diody LED | TAK, podać |  |
|  | Kopuła lampy wyposażona w 6 diod w konstrukcji jednoogniskowej | TAK, podać |  |
|  | Diody LED emitujące bezpośrednio światło białe, tzn. wykorzystujące „białe” diody | TAK, podać |  |
|  | Żywotność diody nie mniejsza niż 60 000 godzin | TAK, podać |  |
|  | Sterowanie parametrami lamp przy pomocy panelu membranowego znajdującego się na krawędzi kopuły | TAK, podać |  |
|  | Możliwość regulacja ustawienia lampy za pomocą wymiennych, sterylizowanych uchwytów umieszczonych na kopule w bezpośrednim sąsiedztwie jej mocowania. | TAK, podać |  |
|  | Średnica pola roboczego: 170mm | TAK, podać |  |
|  | Regulacja natężenia światła o przynajmniej w 5 stopniach  | TAK, podać |  |
|  | Maksymalna wartość natężenia oświetlenia w centralnym punkcie w odległości 1m nie gorsza niż 70 000 luks | TAK, podać |  |
|  | Natężenie światła regulowane w zakresie min. 10÷100%  | TAK, podać |  |
|  | Głębokość oświetlenia min. 150cm  | TAK, podać |  |
|  | Temperatura barwowa 4350K (+/- 100K) | TAK, podać |  |
|  | Współczynnik rekonstrukcji koloru (Ra) nie gorszy niż 96 | TAK, podać |  |
|  | Współczynnik rekonstrukcji koloru czerwonego (R9) o wartości nie gorszej niż 96 | TAK, podać |  |
|  | Całkowity pobór mocy maks. 30W | TAK, podać |  |
|  | Wzrost temperatury wokół głowy chirurga spowodowany działaniem lampy nie przekraczający 1˚C | TAK, podać |  |
|  | Wzrost temperatury w obszarze operacji spowodowany działaniem lampy nie przekraczający 1˚C | TAK, podać |  |
|  | Konstrukcja lampy umożliwiająca czyszczenie, dezynfekcję i sterylizację powszechnie stosowanymi środkami bez widocznych śrub nitów itp. | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wymiany pojedynczej diody LED w przypadku jej awarii. Zamawiający nie dopuszcza lamp z koniecznością wymiany jednocześnie kilku/zespołu diod. | TAK, podać |  |
|  | Maksymalne wymiary kopuły: 250 x 340 mm | TAK, podać |  |

| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**(wartości minimalne wymagane) | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lampa zabiegowa jezdna – 2 kpl.**Oferowany model: ………………………………………Producent: …………………………………………………………Rok produkcji…………………………………….. |
|  | Lampa statywowa - podstawa jezdna wyposażona w 4 koła z hamulcami | TAK, podać |  |
|  | Wersja mobilna składająca się ze stelaża oraz demontowanego ramienia z kopułą. | TAK, podać |  |
|  | Podstawa jezdna wyposażona w 4 koła o średnicy 75 mm z hamulcami | TAK, podać |  |
|  | Wielkość podstawy nie większa niż 560 mm x 600 mm | TAK, podać |  |
|  | Waga lampy z podstawą poniżej 35 kg. | TAK, podać |  |
|  | Obudowa lampy w kształcie zaokrąglonym z otworem w jej centralnej części | TAK, podać |  |
|  | Waga kopuły poniżej 3,5 kg. | TAK, podać |  |
|  | Źródło światła diody LED | TAK, podać |  |
|  | Kopuła lampy wyposażona w 6diod w konstrukcji jednoogniskowej | TAK, podać |  |
|  | Diody LED emitujące bezpośrednio światło białe, tzn. wykorzystujące „białe”diody | TAK, podać |  |
|  | Żywotność diody nie mniejsza niż 60 000 godzin | TAK, podać |  |
|  | Sterowanie parametrami lamp przy pomocy panelu membranowego znajdującego się na krawędzi kopuły | TAK, podać |  |
|  | Możliwość regulacja ustawienia lampy za pomocą wymiennych, sterylizowanych uchwytów umieszczonych na kopule w bezpośrednim sąsiedztwie jej mocowania. | TAK, podać |  |
|  | Średnica pola roboczego: 170mm | TAK, podać |  |
|  | Regulacja natężenia światła o przynajmniej w 5 stopniach  | TAK, podać |  |
|  | Maksymalna wartość natężenia oświetlenia w centralnym punkcie w odległości 1m nie gorsza niż 70 000 luks | TAK, podać |  |
|  | Natężenie światła regulowane w zakresie min. 10÷100%  | TAK, podać |  |
|  | Głębokość oświetlenia min. 150cm  | TAK, podać |  |
|  | Temperatura barwowa 4350K (+/- 100K) | TAK, podać |  |
|  | Współczynnik rekonstrukcji koloru (Ra) nie gorszy niż 96 | TAK, podać |  |
|  | Współczynnik rekonstrukcji koloru czerwonego (R9) o wartości nie gorszej niż 96 | TAK, podać |  |
|  | Całkowity pobór mocymaks. 30W | TAK, podać |  |
|  | Wzrost temperatury wokół głowy chirurga spowodowany działaniem lampy nie przekraczający 1˚C | TAK, podać |  |
|  | Wzrost temperatury w obszarze operacji spowodowany działaniem lampy nie przekraczający 1˚C | TAK, podać |  |
|  | Konstrukcja lampy umożliwiająca czyszczenie, dezynfekcję i sterylizację powszechnie stosowanymi środkami bez widocznych śrub nitów itp. | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wymiany pojedynczej diody LED w przypadku jej awarii. Zamawiający nie dopuszcza lamp z koniecznością wymiany jednocześnie kilku/zespołu diod. | TAK, podać |  |
|  | Maksymalne wymiary kopuły: 250 x 340 mm | TAK, podać |  |
|  | Lampa wyposażona w awaryjny system zasilania pozwalający na pracę do 8 godzin po zaniku zasilania. | TAK, podać |  |
|  | Lampa wyposażona w awaryjny system zasilania pozwalający na pracę do 10 godzin po zaniku zasilania. | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |  |

| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**(wartości minimalne wymagane) | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Defibrylator – 1 kpl.**Oferowany model: ………………………………………Producent: …………………………………………………………Rok produkcji………………………………………………….. |
|  | Urządzenie do monitorowania i defibrylacji  | TAK, podać |  |
|  | Ekran kolorowy typu TFT o przekątnej minimum 7’’ | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wyświetlania na ekranie 3 krzywych dynamicznych. | TAK, podać |  |
|  | Wyświetlanie wszystkich monitorowanych parametrów w formie cyfrowej | TAK, podać |  |
|  | Dwufazowa fala defibrylacji | TAK, podać |  |
|  | Defibrylacje ręczna w zakresiemin. od 1 do 360 J | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wykonania defibrylacji wewnętrznej | TAK, podać |  |
|  | Czas ładowania do energii maksymalnej200Jmax. 5 sekund | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wyboru jednego spośród min. 20 poziomów energii defibrylacji | TAK, podać |  |
|  | Defibrylacja półautomatyczna (AED) z systemem doradczym w języku polskim zgodny z aktualnymi wytycznymi PRC 2010 | TAK, podać |  |
|  | Energia defibrylacji w trybie AED min. od 100 do 360 J | TAK, podać |  |
|  | W trybie AED - programowane przez użytkownika wartości energii dla 1, 2 i 3 defibrylacjizenergią | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wykonania defibrylacji w trybie AED za pomocą elektrod jednorazowych | TAK, podać |  |
|  | Dźwiękowe i tekstowe komunikaty w języku polskim prowadzące użytkownika przez proces defibrylacji półautomatycznej | TAK, podać |  |
|  | Wydzielony na defibrylatorze przycisk rozładowania energii | TAK, podać |  |
|  | Ustawianie energii defibrylacji, ładowania i wstrząsu na łyżkach defibrylacyjnych | TAK, podać |  |
|  | Wskaźnik impedancji kontaktu elektrod z ciałem pacjenta na ekranie defibrylatora | TAK, podać |  |
|  | Monitorowanie EKG min. z 3 odprowadzeń | TAK, podać |  |
|  | Zakres pomiaru częstości akcji serca w zakresie od 15-350 B/min. | TAK, podać |  |
|  | Wzmocnienie sygnału: x0,25; x0,5; x1; x2; x4; | TAK, podać |  |
|  | Kabel EKG kompatybilny z kardiomonitorami zaoferowanymi do aparatów do znieczulenia | TAK, podać |  |
|  | Ręczne i automatyczne ustawianie granic alarmowych wszystkich monitorowanych parametrów | TAK, podać |  |
|  | Wbudowana drukarka termiczna | TAK, podać |  |
|  | Papier do drukarki o szerokości min.50 mm | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wydruku w czasie rzeczywistym min. 3 krzywych  | TAK, podać |  |
|  | Archiwizacja danych: min. 100 pacjentów, min. 72 godzinne trendy, 24 godz. ciągły zapis EKG | TAK, podać |  |
|  | Eksport danych za pomocą pamięci typu Pendrive | TAK, podać |  |
|  | Ładowanie akumulatora od 0 do 100 % pojemności w czasie do 3 godzin | TAK, podać |  |
|  | Urządzenie wyposażone w uniwersalne łyżki defibrylacyjne dla dorosłych i dzieci | TAK, podać |  |
|  | Akumulatorlitowo-jonowy bez efektu pamięci z możliwością wymiany bez użycia dodatkowych narzędzi | TAK, podać |  |
|  | Czas pracy na bateriach dla urządzenia min. 150 minut monitorowania | TAK, podać |  |
|  | Zasilanie i ładowanie akumulatorów bezpośrednio z sieci napięcia zmiennego 230 V  | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wykonania min. 200 defibrylacji z energią 200J na w pełni naładowanych akumulatorach | TAK, podać |  |
|  | Programowanie automatycznie codziennie wykonywanego testu bez włączenia defibrylatora przy zamontowanych akumulatorach i podłączeniu do sieci elektrycznej (pełny test) | TAK, podać |  |
|  | Możliwość współpracy z systemem monitorowania i centralą tego samego producenta | TAK, podać |  |
|  | Wózek jezdny z miejscem na defibrylator oraz akcesoria – wykonany z stali malowanej proszkowo | TAK, podać |  |
|  | Masa defibrylatora z akumulatorem i łyżkami max. 6 kg | TAK, podać |  |

| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**(wartości minimalne wymagane) | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Respirator z funkcją transportową – 1 kpl.**Oferowany model: ………………………………………Producent: …………………………………………………………Rok produkcji……………………………………… |
|  | Respirator do terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia | TAK, podać |  |
|  | Respirator stacjonarno-transportowy | TAK, podać |  |
|  | Zasilanie gazowe w tlen z centralnej instalacji lub butli, minimalny zakres 2,8 do 6,0 bar | TAK, podać |  |
|  | Złącze niskociśnieniowe tlenu pozwalające na pobór O2 z koncentratora | TAK, podać |  |
|  | Wewnętrzna turbina pozwalająca na pracę respiratora bez elektrycznego zasilania zewnętrznego | TAK, podać |  |
|  | Respirator stacjonarno-transportowy na podstawie jezdnej z jednoetapowym mechanizmem zwalniającym (brak konieczności użycia narzędzi). Waga respiratora bez podstawy jezdnej max 10kg | TAK, podać |  |
|  | Zasilanie AC 100-240 V 50 Hz  | TAK, podać |  |
|  | Awaryjne zasilanie respiratora z akumulatora wewnętrznego min. 120 minut | TAK, podać |  |
|  | V-A/C Wentylacja kontrolowana objętością  | TAK, podać |  |
|  | P-A/C Wentylacja kontrolowana ciśnieniem  | TAK, podać |  |
|  | Wentylacja ciśnieniowo kontrolowana z docelową objętością oddechową PRVC | TAK, podać |  |
|  | CMV/ Assist | TAK, podać |  |
|  | V-SIMV, P-SIMV | TAK, podać |  |
|  | CPAP/PSV | TAK, podać |  |
|  | Wdech manualnyRespirator musi być wyposażony w przycisk umożliwiający na żądanie podanie przez lekarza mechanicznego oddechu o ustalonych parametrach. | TAK, podać |  |
|  | Oddech spontaniczny | TAK, podać |  |
|  | Westchnienia automatyczne z regulacją parametrów | TAK, podać |  |
|  | Wentylacja spontaniczna na dwóch poziomach ciśnienia: BIPAP, Bilevel, DuoLevel, SPAP, i podobne | TAK, podać |  |
|  | Wentylacja nieinwazyjna NIV | TAK, podać |  |
|  | Wentylacja awaryjna przy bezdechu z regulowanym czasem bezdechu  | TAK, podać |  |
|  | Funkcja wstrzymania na wdechu min. do 20 sek. | TAK, podać |  |
|  | Funkcja wstrzymania na wydechu min. do 20 sek. | TAK, podać |  |
|  | Funkcja natlenowania i automatycznego rozpoznawania odłączenia i podłączenia pacjenta przy czynności odsysania z dróg oddechowych z zatrzymaniem pracy respiratora | TAK, podać |  |
|  | Automatyczna kompensacja oporów rurki intubacyjnej i tracheostomijnej | TAK, podać |  |
|  | Częstość oddechów minimalny zakres 1–100 odd./min | TAK, podać |  |
|  | Objętość pojedynczego oddechu minimalny zakres 20– 2000 ml | TAK, podać |  |
|  | Czas wdechu minimalny zakres 0,2 – 10 s | TAK, podać |  |
|  | I:E minimalny zakres 4:1 – 1:10 | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wyboru parametrów zależnych tzn. czasu wdechu lub stosunku wdechu do wydechu | TAK, podać |  |
|  | Stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej regulowane płynnie w zakresie 21 – 100% | TAK, podać |  |
|  | Ciśnienie wdechowe Pinsp  minimalny zakres 5 – 80 cmH2O | TAK, podać |  |
|  | Ciśnienie wspomagania Psupp minimalny zakres 0 – 80 cmH2O | TAK, podać |  |
|  | PEEPminimalny zakres 1 – 45 cmH2O | TAK, podać |  |
|  | Wysoki poziom ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, DuoLevel, SPAP, APRVWymagany zakres minimalny: 0-70 cmH2O | TAK, podać |  |
|  | Niski poziom ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, DuoLevel, SPAP, APRVWymagany zakres minimalny: 0-45 cmH2O | TAK, podać |  |
|  | Czas wysokiego poziomu ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, DuoLevel, SPAP, APRV. Zamawiający wymaga aby respirator umożliwiał stosowanie długich czasów górnego wysokiego poziomu ciśnienia co jest szczególnie istotne w trybie wentylacji z uwolnieniem ciśnienia APRV. Wymagany zakres minimalny: 0,2 do 30 sekund | TAK, podać |  |
|  | Czas niskiego poziomu ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, DuoLevel, SPAP, APRV. Wymagany zakres minimalny: 0,2 do 30 sekund | TAK, podać |  |
|  | Czas narastania ciśnienia min. 0 – 2 s | TAK, podać |  |
|  | Przepływowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta minimalny zakres 0,5 – 15 l/min | TAK, podać |  |
|  | Ciśnieniowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta minimalny zakres -0,5 – -10 cmH2O | TAK, podać |  |
|  | Regulowane procentowe kryteriumzakończenia fazy wdechowej w trybiePSV minimalny zakres 10 – 80 [%] | TAK, podać |  |
|  | Kolorowy, dotykowy monitor obrazowania parametrów wentylacji, przekątna minimum 12 cali. Możliwość zmiany kąta nachylenia monitora w stosunku do respiratora | TAK, podać |  |
|  | Integralny pomiar stężenia tlenu  | TAK, podać |  |
|  | Całkowita częstość oddychania | TAK, podać |  |
|  | Częstość oddechów obowiązkowych | TAK, podać |  |
|  | Częstość oddechów spontanicznych | TAK, podać |  |
|  | Wydechowa objętość pojedynczego oddechu | TAK, podać |  |
|  | Wydechowa objętość pojedynczego oddechu spontanicznego | TAK, podać |  |
|  | Objętość całkowitej wentylacji minutowej  | TAK, podać |  |
|  | Wydechowa objętość minutowa wentylacji spontanicznej  | TAK, podać |  |
|  | Minutowa objętość przecieku | TAK, podać |  |
|  | Ciśnienie szczytowe | TAK, podać |  |
|  | Średnie ciśnienie w układzie oddechowym | TAK, podać |  |
|  | Ciśnienie PEEP/CPAP | TAK, podać |  |
|  | Ciśnienie plateau | TAK, podać |  |
|  | Pomiar oporów wdechowych i wydechowych | TAK, podać |  |
|  | Pomiar podatności statycznej | TAK, podać |  |
|  | Pomiar podatności dynamicznej | TAK, podać |  |
|  | Pomiar ciśnienia PEEPi | TAK, podać |  |
|  | Pomiar Vtrap – objętość gazu pozostałego w płucach wytwarzana przez wewnętrzny PEEPi | TAK, podać |  |
|  | Pomiar P0.1 | TAK, podać |  |
|  | Pomiar NIF- maksymalnego ciśnienia wdechowego, negatywnej siły wdechowej. | TAK, podać |  |
|  | Pomiar pracy oddechowej WOB | TAK, podać |  |
|  | Pomiar wskaźnika RSBI | TAK, podać |  |
|  | Pomiar stałej czasowej wydechowej RCexp | TAK, podać |  |
|  | Możliwość równoczesnego obrazowania trzech przebiegów krzywych w czasie rzeczywistym dla ciśnienia, przepływu i objętości w funkcji czasu | TAK, podać |  |
|  | Możliwość równoczesnego obrazowania dwóch pętli zamkniętych do wyboru z ciśnienie/objętość, przepływ/objętość lub ciśnienie/przepływ | TAK, podać |  |
|  | Możliwość rozbudowy o automatyczny manewr kreślenia pętli statycznej - ciśnienie/objętość w fazie wdechu i wydechu przy niskim przepływie gazów do płuc pacjenta z możliwością doboru przepływu i analizy za pomocą kursorów w celu określenia optymalnego PEEP-u | TAK, podać |  |
|  | Prezentacja na ekranie trendów graficznych i tabelarycznych z min. 72 godzin | TAK, podać |  |
|  | **Alarmy:** | TAK, podać |  |
|  | Braku zasilania w energię elektryczną | TAK, podać |  |
|  | Braku zasilania w tlen | TAK, podać |  |
|  | Braku zasilania w powietrze | TAK, podać |  |
|  | Objętości oddechowej (wysokiej i niskiej) | TAK, podać |  |
|  | Całkowitej objętości minutowej (wysokiej i niskiej) | TAK, podać |  |
|  | Wysokiego ciśnienia w układzie pacjenta | TAK, podać |  |
|  | Niskiego ciśnienia w układzie pacjenta | TAK, podać |  |
|  | Wysokiej częstości oddechowej | TAK, podać |  |
|  | Bezdechu  | TAK, podać |  |
|  | Hierarchia alarmów w zależności od ważności | TAK, podać |  |
|  | Pamięć alarmów z ich opisem, minimum 2000 zdarzeń | TAK, podać |  |
|  | Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów wentylacji | TAK, podać |  |
|  | Możliwość rozbudowy o pomiar kapnograficzny z prezentacją krzywejna ekranie respiratora | TAK, podać |  |
|  | Możliwość rozbudowy respiratora o zintegrowany pomiar SpO2 z prezentacją parametrów na ekranie respiratora. | TAK, podać |  |
|  | Wstępne ustawienia parametrów wentylacji i alarmów na podstawie wagi pacjenta IBW | TAK, podać |  |
|  | Programowalna przez użytkownika konfiguracja startowa respiratora | TAK, podać |  |
|  | Autotest aparatu sprawdzający poprawność działania elementów pomiarowych, szczelność i podatność układu oddechowego | TAK, podać |  |
|  | Funkcja „zawieszenia” pracy respiratora (Standby) | TAK, podać |  |
|  | Sterylizowalna w autoklawie zastawka wydechowa i wdechowa respiratora | TAK, podać |  |
|  | Kompletny układ oddechowy dla dorosłych jednorazowego użytku  | TAK, podać |  |
|  | Wewnętrzny nebulizator. Wymagany minimalny zakres czasu: 1 – 60 min.  | TAK, podać |  |
|  | Ramię przegubowe, uchylne do układu oddechowego pacjenta | TAK, podać |  |
|  | Szyna do mocowania akcesoriów | TAK, podać |  |
|  | Obsługa poprzez ekran dotykowy, przyciski i pokrętło | TAK, podać |  |
|  | Aparat musi posiadać złącza do komunikacji z urządzeniami zewnętrznymi umożliwiające przesyłanie danych z respiratora: RS232, USB, VGA, Ethernet | TAK, podać |  |

| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**(wartości minimalne wymagane) | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Łóżko sterowane elektrycznie z materacem i szafką przyłóżkową – 30 kpl.**Oferowany model: ………………………………………Producent: …………………………………………………………Rok produkcji……………………………………………………… |
|  | **Łóżko sterowane elektrycznie:** | TAK, podać |  |
|  | Metalowa konstrukcja łóżka lakierowana proszkowo. Podstawa łóżka pozbawiona kabli oraz układów sterujących funkcjami łóżka, łatwa w utrzymaniu czystości. | TAK, podać |  |
|  | Podstawa łóżka pantograf podpierająca leże w minimum 8 punktach, gwarantująca stabilność leża (nie dopuszcza się łózek opartych na dwóch i trzech kolumnach). | TAK, podać |  |
|  | Wolna przestrzeń pomiędzy podłożem, a całym podwoziem wynosząca nie mniej niż 140 mm umożliwiająca łatwy przejazd przez progi oraz wjazd do dźwigów osobowych. | TAK, podać |  |
|  | Wymiary zewnętrzne łóżka:* Długość całkowita: 2120 mm, (± 30 mm)
* Szerokość całkowita wraz z zamontowanymi barierkami wynosi max 990 mm (wymiar leża 870x2000)
 | TAK, podać |  |
|  | Leże łóżka czterosegmentowe z czego min. 3 segmenty ruchome  | TAK, podać |  |
|  | Zasilanie elektryczne 220/230 V | TAK, podać |  |
|  | Rama leża wyposażona w gniazdo wyrównania potencjału. Łóżko przebadane pod kątem bezpieczeństwa elektrycznego wg normy PN EN 62353  | TAK, podać |  |
|  | Elektryczne regulacje:- segment oparcia pleców 0-70° (± 2°) z optycznym wskaźnikiem kąta przechyłu,- segment uda 0-45° (± 2°),- kąt przechyłu Trendelenburga 0-18° (± 2°),- kąt przechyłu anty-Trendelenburga 0-18° (± 2°),- regulacja segmentu podudzia – ręczna mechanizmem zapadkowym. | TAK, podać |  |
|  | Elektryczna regulacja wysokości w zakresie:350 do 840 mm (± 30 mm) | TAK, podać |  |
|  | Czas zmiany wysokości leża z pozycji minimalnej do maksymalnej max. 25 sekund. | TAK, podać |  |
|  | Łóżko sterowane przewodowym pilotem z możliwością blokady funkcji przez personel medyczny. Dodatkowo pilot wyposażony w sygnalizację dźwiękową aktywowaną każdorazowo przy zmianie pozycji leża podczas odłączenia od zasilania sieciowego. Optyczny wskaźnik podłączenia do sieci oraz ładowania akumulatora. W celu bezpieczeństwa pacjenta funkcja Trendelenburga nie dostępna na pilocie przewodowym. | TAK, podać |  |
|  | Łóżko wyposażone w panel sterujący chowany pod leżem w półce do odkładania pościeli. Panel wyposażony w podwójne zabezpieczenie przed przypadkowym uruchomieniem funkcji elektrycznych z możliwością blokady poszczególnych funkcji pilota. Panel sterujący wyposażony w funkcję regulacji segmentu oparcia pleców, uda, wysokości leża, pozycji wzdłużnych oraz uzyskiwanych za pomocą jednego przycisku funkcji anty-szokowej, egzaminacyjnej, CPR, krzesła kardiologicznego. Panel z możliwością zawieszenie na szczycie łóżka od strony nóg. | TAK, podać |  |
|  | Segment oparcia pleców z możliwością mechanicznego szybkiego poziomowania (CPR) – dźwignia umieszczona pod leżem, oznaczona kolorem czerwonym.Autokontur segmentu oparcia pleców i uda.Autoregresja segmentu oparcia pleców zapobiegająca przed zsuwaniem pacjenta. | TAK, podać |  |
|  | Leże wypełnione płytami z polipropylenu odpornego na działanie wysokiej temperatury, środków dezynfekujących oraz działanie UV. Płyty odejmowane bez użycia narzędzi. | TAK, podać |  |
|  | Akumulator wbudowany w układ elektryczny łóżka podtrzymujący sterowanie łóżka przy braku zasilania sieciowego, sygnał dźwiękowy sygnalizujący wyczerpanie akumulatora. | TAK, podać |  |
|  | Łóżko z możliwością przedłużenia leża o 280 mm | TAK, podać |  |
|  | Szczyty łóżka o kształcie prostokąta zamkniętego z wyraźnie zaokrąglonymi krawędziami, wykonane z profilu stalowego, spłaszczonego ze stali węglowej, lakierowane proszkowo łatwo odejmowane, wypełnione wysokiej, jakości płytą HPL (o grubości min. 8 mm), odporną na działanie wysokiej temperatury, uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV. Górna część szczytu wyposażona w metalowy uchwyt ułatwiający transport stanowiący co najmniej 70% długości szczytu. | TAK, podać |  |
|  | Barierka lakierowana proszkowo, wykonane z 3 profili stalowych owalnych o wysokości min. 40 mm i grubości min. 20mm składana wzdłuż ramy leża za pomocą jednego przycisku, pod każdą z barierek krążek odbojowy. Spełniające normę bezpieczeństwa EN 60601-2-52 | TAK, podać |  |
|  | Wysuwana półka do odkładania pościeli, nie wystająca poza obrys ramy łóżka | TAK, podać |  |
|  | Możliwość zamontowania po dwóch stronach łóżka uchwytów na worki urologiczne.  | TAK, podać |  |
|  | W narożnikach leża 4 krążki odbojowe chroniące ściany i łóżko podczas przemieszczania łóżka. | TAK, podać |  |
|  | Łóżko wyposażone w elastyczne tworzywowe uchwyty materaca przy min. dwóch segmentach leża, dostosowujące się do szerokości materaca, zapobiegające powstawaniu urazów kończyn. | TAK, podać |  |
|  | Podstawa łóżka jezdna wyposażona w antystatyczne koła o średnicy min. 150 mm, z centralną blokadą kół oraz blokadą kierunkową. | TAK, podać |  |
|  | Bezpieczne obciążenie min. 250 kg potwierdzone przez niezależny podmiot.  | TAK, podać |  |
|  | **Wyposażenie łóżek:** | TAK, podać |  |
|  | Łóżko wyposażone w uchwyt na kartę gorączkową – 30 szt. | TAK, podać |  |
|  | Rama ortopedyczna – 3 kpl. Konstrukcja ramy i wyposażenia z rur i profili pokrytej powłoką niklowo - chromową.Rama wyposażona w zestaw 5 rur poprzecznych, w tym litera „U” pozwalająca wyprowadzić wyciąg 25cm poza tył łóżka. Możliwość mocowania i swobodnego przesuwania uchwytów na całej długości rur pionowych ramy, tak aby można było ustawić rury poprzeczne na dowolnej wysokości bez potrzeby zdejmowania całego zestawu | TAK, podać |  |
|  | Materac o właściwościach przeciwodleżynowych z pianki o grubości min. 12 cm w pokrowcu paro przepuszczalnym i zmywalnym. Materac dostosowany wymiarami do leża łóżka – 30 szt.  | TAK, podać |  |
|  | Materac przeciwodleżynowy – powietrzny o poniższych parametrach – 3 kpl. | TAK, podać |  |
|  | Materac powietrzny przeciwodleżynowy zmiennociśnieniowy będący aktywnym wyrobem medycznym terapeutycznym w klasie II a, przeznaczony do profilaktyki i leczenia odleżyn wszystkich stopni (od 1 do 4) | TAK, podać |  |
|  | Materac monoblokowy, zbudowany z 16 anatomicznych komór rurowych, poprzecznych wykonanych z PVC, nylonu i poliuretanu. Materac czterostrefowy o wysokości komór od 8,9 cm do 12,7 cm. Komory wyposażone w mocowanie zabezpieczające typu napy. | TAK, podać |  |
|  | Komory napełniające się powietrzem i opróżniane na przemian (co druga) w stałym cyklu 9 – minutowym (+/- 5%) | TAK, podać |  |
|  | Wysokość materaca max. 18 cm | TAK, podać |  |
|  | Materac zapewniający nacisk na ciało leżącego poniżej 32 mmHG przez cały czas pracy materaca, tzw. materac niskociśnieniowy. | TAK, podać |  |
|  | Materac układany bezpośrednio na ramie łóżka. | TAK, podać |  |
|  | Materac o wymiarach z zaoferowanym łóżkiem rehabilitacyjnym | TAK, podać |  |
|  | Materac wyposażony w funkcję CPR - spust powietrza w czasie poniżej 20 sek. | TAK, podać |  |
|  | Na wyposażeniu materaca:- podkład piankowy o wysokości ok. 5 cm zabezpieczony w osobnym pokrowcu zintegrowanym z materacempodwójny wąż powietrza- pokrowiec zapinany na suwak z okapnikiem- pompka zasilająca | TAK, podać |  |
|  | Materac wyposażony w pokrowiec wykonany z poliuretanu, z okapnikiem, oddychający, przepuszczający parę wodną i powietrze, a nie przepuszczający cieczy (z tkaniny rozciągliwej we wszystkich 4 kierunkach). Spód materaca wykonany z tkaniny antypoślizgowej. | TAK, podać |  |
|  | Materac w pokrowcu z możliwością mycia i dezynfekcji. | TAK, podać |  |
|  | Pompka wyposażona w:- funkcję regulacji ciśnienia w materacu w zakresie do 32mmHg (tzw. niskiego ciśnienia) - funkcję regulacji ciśnienia –płynna regulacja komfortu pacjenta-alarm świetlny- zaczepy do zawieszania na ramie łóżka-waga pompy nie większa niż 1,5 kg | TAK, podać |  |
|  | System przeznaczony dla pacjentów o wadze do 135 kg włącznie, bez wagi minimalnej pacjenta. | TAK, podać |  |
|  | Klasa II a, IP21 | TAK, podać |  |
|  | Materac spełniający obowiązujące normy niepalności PN EN 597-1 oraz PN EN 597-2 | TAK, podać |  |
|  | Szafka przyłóżkowa z blatem bocznym o poniższych parametrach – 30 szt.  | TAK, podać |  |
|  | Korpus szafki wykonany z profili aluminiowych. Ramki szuflad oraz boki korpusu wykonane z ocynkowanej stali pokrytej lakierem poliestrowo-epoksydowym. Blat szafki oraz czoła szuflad wykonane z wytrzymałego i wodoodpornego tworzywa HPL (o grubości min. 6 mm). | TAK, podać |  |
|  | Tylna część blatu szafki wyposażona w aluminiowy reling posiadający tworzywowy haczyk na ręcznik oraz tworzywowy uchwyt na szklankę z możliwością demontażu oraz przesuwania na całej jego długości.Boczne krawędzie blatu szafki zabezpieczone aluminiowe listwy w kształcie litery C. | TAK, podać |  |
|  | Szafka składająca się z dwóch szuflad, pomiędzy szufladami półka na prasę o wysokości min. 150 mm. – dostęp do półki od frontu szafki. | TAK, podać |  |
|  | Szuflada górna wyposażona w odejmowany tworzywowy (ABS) wkład ułatwiający mycie i dezynfekcję z podziałem na 3 części. Wysokość szuflady min. 110 mm. Szuflada wysuwana spod górnego blatu szafki na prowadnicach rolkowych umożliwiające ciche i łatwe wysuwanie i domykanie. | TAK, podać |  |
|  | Szuflada dolna wyposażona w odejmowany tworzywowy (ABS) wkład łatwy do mycia i dezynfekcji dzielący wnętrze szuflady na 3 części. Jedna z części ma pełnić funkcję uchwytu na 2 butelki o pojemności min. 1,5 l, uchwyt na butelki z możliwością jego demontażu. Wysokość szuflady min. 350 mm. Szuflada wyposażona w prowadnice rolkowe umożliwiające ciche i łatwe wysuwanie i domykanie.  | TAK, podać |  |
|  | Wymiary zewnętrzne:- wysokość - 900 mm (± 20mm)- szerokość szafki - 460 mm (± 20mm)- szerokość szafki z zamontowanym, złożonym blatem bocznym - 550 mm (± 20mm)- szerokość przy rozłożonym blacie - 1150 mm (± 20mm)- głębokość - 470 mm (± 20mm) | TAK, podać |  |
|  | Czoła szuflad zaopatrzone w uchwyty w kolorze stalowym. | TAK, podać |  |
|  | Pod dolną szufladą półka na rzeczy podręczne pacjenta (np. obuwie) wykonana z tworzywa ABS. Dostęp do półki tylko od frontu szafki | TAK, podać |  |
|  | Szafka wyposażona w blat boczny z bezstopniową regulacją wysokości za pomocą sprężyny gazowej bez możliwości regulacji kąta pochylenia blatu.Sprężyna gazowa osłonięta w aluminiowej, prostokątnej obudowie.Mechanizm unoszenia oraz zwalniania blatu umieszczony w tworzywowej, ergonomicznej manetce umieszczonej na wysokości blatu głównego szafki, nie wymuszającej konieczności pochylania się celem rozłożenia lub uniesienia blatu bocznego. | TAK, podać |  |
|  | Regulacja blatu bocznego w zakresie: 750 - 1100 mm (± 20mm) | TAK, podać |  |
|  | Blat półki bocznej wykonany z wytrzymałego i wodoodpornego tworzywa HPL (o grubości min. 6 mm), wspornik blatu osłonięty zaokrągloną osłoną wykonaną z aluminium, min. dwie krawędzie zabezpieczone aluminiowym relingiem w kształcie litery C. | TAK, podać |  |
|  | Blat Boczny z możliwością jego rozłożenia na każdej wysokości bez konieczności odsuwania szafki od łóżka oraz bez konieczności obrotu blatu o kąt 180°. Rozkładnie blatu bocznego rozpoczyna się poprzez odchylenie górnej krawędzi blatu na zewnątrz(górna krawędź wyposażona w tworzywowy uchwyt wystający poza obrys blatu) nie dopuszcza się rozwiązania odwrotnego polegającego na odchyleniu dolnej krawędzi blatu – wymuszającej konieczność pochylania się oraz odsuwania szafki od krawędzi łóżka. | TAK, podać |  |
|  | Łatwo odejmowany blat boczny z możliwością zamocowania z lewej lub prawej strony szafki (bez użycia narzędzi) | TAK, podać |  |
|  | Szafka wyposażona w 4 podwójne koła jezdne w tym min. 2 z blokadą, o śr. min. 52 mm z elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem. Blat boczny szafki wyposażony w dodatkowe 5 koło zapewniające większą stabilność podczas spożywania posiłków – piąte koło znajduje się centralnie pod obudową sprężyny gazowej. | TAK, podać |  |

| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**(wartości minimalne wymagane) | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wózek opatrunkowy – 1 kpl.**Oferowany model: ………………………………………Producent: …………………………………………………………Rok produkcji…………………………………………………. |
|  | Stolik oddziałowy jezdny składający się z: 1x blat z szufladą 1x uchwyt do worka na odpady z pokrywą,1xkoszyk na akcesoria1xwygodny uchwyt do prowadzenia zkształtownika o przekroju min. 20x20 mm | TAK, podać |  |
|  | Stolik wykonany w całości ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 | TAK, podać |  |
|  | wyposażony w koła w obudowie stalowej ocynkowanej o średnicy75 mm, w tym dwa z blokadą | TAK, podać |  |
|  | blat w formie wyjmowanej tacy | TAK, podać |  |
|  | pokrywa od uchwytu na odpady z tworzywa w kolorze szarym | TAK, podać |  |
|  | Wymiary całkowite: 1000x480x890 mm (+/- 10 mm) | TAK, podać |  |

| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**(wartości minimalne wymagane) | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wózek do przewozu pacjenta w pozycji siedzącej – 3 kpl.**Oferowany model: ………………………………………Producent: …………………………………………………………Rok produkcji……………………………… |
|  | Wózek inwalidzki wysokiej jakości – udźwig min. 100 kg | TAK, podać |  |
|  | Udźwig wózka min. 120 kg  | TAK, podać |  |
|  | Hamulce kół  | TAK, podać |  |
|  | Koła pełne – nierysujące powierzchni | TAK, podać |  |
|  | Łatwy w czyszczeniu i dezynfekcji  | TAK, podać |  |
|  | Wózek wyposażony w składane podnóżki | TAK, podać |  |

| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**(wartości minimalne wymagane) | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Stół rehabilitacyjny – 1 kpl.**Oferowany model: ………………………………………Producent: …………………………………………………………Rok produkcji…………………………………. |
|  | Regulowana hydraulicznie wysokość | TAK, podać |  |
|  | Konstrukcja ramy ze stali malowanej proszkowo „ lub równoważny” | TAK, podać |  |
|  | Leże dwuczęściowe, min. 1 segment ruchomy | TAK, podać |  |
|  | Segment pleców regulowany płynnie, mechanicznie | TAK, podać |  |
|  | Kąt uniesienia oparcia pleców – min. zakres od 0º do 45 | TAK, podać |  |
|  | Leże tapicerowane bezszwowo, | TAK, podać |  |
|  | Długość leża 1950 mm (+/- 10 %) | TAK, podać |  |
|  | Szerokość leża 600 mm (+/- 10 %) | TAK, podać |  |
|  |  Nośność min. 120 kg | TAK, podać |  |

| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**(wartości minimalne wymagane) | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Laryngoskop Macintosh – 1 kpl.**Oferowany model: ………………………………………Producent: …………………………………………………………Rok produkcji…………………………………………….. |
|  | Standardowa, halogenowa lub diodowa żarówka. | TAK, podać |  |
|  | Lekki, ergonomiczny. | TAK, podać |  |
|  | Łatwy do sterylizacji bez potrzeby wyjmowania żarówki. | TAK, podać |  |
|  | Normy: ISO 7376: 2009 umożliwia instalowanie łyżek na jednej rączce dołączonej do zestawu | TAK, podać |  |
|  | Zasilanie bateryjne. | TAK, podać |  |
|  | Zestaw zapakowany w specjalną przeciwwstrząsową walizkę wykonaną z tworzywa technicznego. | TAK, podać |  |
|  | W zestawie rączka krótka + łyżki. | TAK, podać |  |
|  | Cztery łyżki typu Macintosh 1- 2 – 3 – 4  | TAK, podać |  |

| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**(wartości minimalne wymagane) | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wózek do przewozu bielizny – 1 kpl.**Oferowany model: ………………………………………Producent: …………………………………………………………Rok produkcji……………………………….. |
|  | Mobilny wózek wykonany w całości z tworzywa sztucznego, odpornego na preparaty myjące i dezynfekcyjne. | TAK, podać |  |
|  | Wózek modułowy z możliwością rozbudowy o kolejne segmenty w zależności od potrzeb i specyfiki pracy. | TAK, podać |  |
|  | Podstawa z kołami o średnicy min. 125 mm, wszystkie koła skrętne, z bieżnikiem niebrudzącym powierzchni. | TAK, podać |  |
|  | Wyposażenie wózka:1. Podstawa pod worek - 2 szt.,
2. Uchwyt worka - 2 szt.,
3. Poliestrowy worek o pojemności min. 120L - 2 szt.,
4. Pokrywa (z polipropylenu) do worka - 2 szt.,
5. Półka wewnętrzna z regulacją,
6. Tylna ścianka,
7. Górna kuweta na akcesoria:
* plastikowy koszyk z uchwytem do przechowywania i przenoszenia podręcznego sprzętu, wyposażona w regulowane przedziałki (np. do przytrzymania wysokich butelek).
 | TAK, podać |  |
|  | Wymiary zewnętrzne: 135x58x107 cm (± 2 cm). Wymiary po podniesieniu uchwytu worka: 72x58x151 cm (± 2 cm). | TAK, podać |  |

| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**(wartości minimalne wymagane) | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zestaw narzedzi chirurgicznych – 1 kpl.**Oferowany model: ………………………………………Producent: ………………………………………………………… |
|  | Narzędzia chirurgiczne wykonane z wysokiej jakości stali kwasoodpornej  | TAK, podać |  |
|  | Stal chirurgiczna musi spełniać wymagania normy PN-EN 10088-1:2007 (ISO 7153-1), o odporności na korozję zgodnie z normą DIN EN ISO 13402. | TAK, podać |  |
|  | Igłotrzymacz – 15 szt. | TAK, podać |  |
|  | Przyrząd do usuwania zszywek chirurgicznych – 6 szt. | TAK, podać |  |
|  | Pensety chirurgiczne – 15 szt. | TAK, podać |  |
|  | Pensety anatomiczne – 15 szt. | TAK, podać |  |
|  | Pean mały zakrzywiony – 15 szt. | TAK, podać |  |
|  | Pean prosty – 15 szt. | TAK, podać |  |
|  | Allis (kleszczyki jelitowe) – 4 szt. | TAK, podać |  |
|  | Elektryczna piła oscylacyjna do cięcia opatrunków gipsowych – 1 szt. | TAK, podać |  |
|  | Ostrza wymienne do piły 65 mm – 2 szt. | TAK, podać |  |
|  | Ostrza do gipsu sentetycznego 65 mm – 2 szt. | TAK, podać |  |
|  | Nożyczki do gipsu typu lister 180 mm – 2 szt. | TAK, podać |  |
|  | Nożyce typu Stille – 4 szt. | TAK, podać |  |
|  | Rozwieracz do gipsu typu Hanglund – 8 szt. | TAK, podać |  |
|  | Kleszcze typu wolff do kruszenia gipsu – 2 szt.  | TAK, podać |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Wymagane parametry i funkcje****(wartości minimalne wymagane)** | Parametr wymagany | Parametr oferowany |
|  | **Wymagania techniczne – dotyczy wszystkich powyższych urządzeń** |  |  |
|  | Paszport techniczny oraz instrukcja obsługi w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem. /dotyczy sprzętu medycznego/ | TAK, podać |  |
|  | Obsługa urządzenia i komunikaty w języku polskim/jeśli dotyczy/ | TAK, podać |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu, z uwzględnieniem wszystkich zapisów umowy i gwarancji | TAK, podać |  |
|  | Czas reakcji serwisu od powiadomienia do rozpoczęcia naprawy max. 48 godz. /dotyczy sprzętu medycznego/ | TAK, podać |  |
|  | Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia /dotyczy sprzętu medycznego/:a. nie wymagającej importu części nie dłużej niż 2 dni robocze /dotyczy sprzętu medycznego/b. wymagającej importu części nie dłużej niż 10 dni roboczych. /dotyczy sprzętu medycznego/ | TAK, podać |  |
|  | Wykonawca dostarczy, zainstaluje i uruchomi, a także przeprowadzi szkolenie z zakresu obsługi w cenie oferty | TAK, podać |  |
|  | Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia informacji niezbędnych do wypełnienia paszportu technicznego urządzenia | TAK, podać |  |
|  | Serwis pogwarancyjny, dostępność części zamiennych – min. 10 lat od daty sprzedaży /dotyczy sprzętu medycznego | TAK, podać |  |
|  | Urządzenie wykonane w technologii energooszczędnej – urządzenie energooszczędne / jeśli dotyczy/  | TAK, podać |  |

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z  w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w  oferowanej konfiguracji.

 …………………………………..

 Podpis osoby uprawnionej do

 reprezentowania wykonawcy