Spis treści

[**Zadanie Nr 1** 2](#_Toc197427624)

[STÓŁ OPERACYJNY – 1 SZT. 2](#_Toc197427625)

[**Zadanie Nr 2** 6](#_Toc197427626)

[APARAT USG – 1 SZT. 6](#_Toc197427627)

[POMPA INFUZYJNA Z PCA – 1 SZT. 14](#_Toc197427628)

[APARAT KTG – 1 SZT. 19](#_Toc197427629)

[**Zadanie Nr 3** 21](#_Toc197427630)

[HISTEROSKOP BIPOLARNY – 1 SZT. 21](#_Toc197427631)

[**Zadanie Nr 4** 23](#_Toc197427632)

[NARZĘDZIA CHIRURGICZNE – 1 SZT. 23](#_Toc197427633)

[**Zadanie Nr 5** 27](#_Toc197427634)

[TERMOMETR DO POMIARU TEMPERATURY GŁĘBOKIEJ Z SONDĄ BĘBENKOWĄ – 1 SZT. 27](#_Toc197427635)

[ELEKTRONICZNY APARAT RR – 28 SZT. 28](#_Toc197427636)

[LAMPA Z LUPĄ – 1 SZT. 30](#_Toc197427637)

[WÓZEK NA OPERACYJNY ZESTAW NARZĘDZI – 2 SZT. 31](#_Toc197427638)

[OTOSKOP – 5 SZT. 33](#_Toc197427639)

[STRZYGARKA DO POLA OPERACYJNEGO – 1 SZT. 34](#_Toc197427640)

[APARAT CRP– 1 SZT. 36](#_Toc197427641)

[**Zadanie Nr 6** 37](#_Toc197427642)

[APARAT DO MAGNETOTERAPII – 1 SZT. 38](#_Toc197427643)

[APARAT DO ELEKTROTERAPII – 1 SZT. 41](#_Toc197427644)

[**Zadanie Nr 7** 45](#_Toc197427645)

[PIONIZATOR – 1 SZT. 45](#_Toc197427646)

[PODNOŚNIK DO TRANSPORTU – 1 SZT. 48](#_Toc197427647)

**Zadanie Nr 1 Pozycja Nr 1**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych:**

STÓŁ OPERACYJNY – 1 SZT.

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ………………………………………………………

Nazwa producenta:…………………………… Rok produkcji:…………

Cena jednostkowa netto ………………….. zł

Cena jednostkowa brutto ………………….. zł VAT ……………………%

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK)** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy. Rok produkcji nie starszy niż 2024 | **TAK** |  |  |
|  | Dostawa, montaż i uruchomienie, przeszkolenie personelu medycznego, technicznego w zakresie eksploatacji i obsługi. | **TAK** |  |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące. W trakcie trwania gwarancji wykonanie 2 przeglądów technicznych jeśli urządzanie wymaga przeglądów. Jeśli nie wymaga- przedstawienie dokumentu od producenta poświadczające, że urządzenie nie wymaga przeglądu technicznego. | **TAK** |  |  |
|  | Stół do operacji ogólnochirurgicznych  | **TAK** |  |  |
|  | Konfiguracja blatu stołu:– podgłówek płytowy na całą szerokość blatu,- oparcie pleców z możliwością uzyskania wypiętrzenia klatki piersiowej (dwusegmentowe),- płyta lędźwiowa,- podnóżki: lewy i prawy.Blat z możliwością zamiany miejscami podnóżków z podgłówkiem.Segmenty blatu wyposażone z obu stron w listwy ze stali nierdzewnej, kwasoodpornej do mocowania wyposażenia.Listwy w segmencie oparcia pleców i płycie lędźwiowej wyposażone na obu końcach w ograniczniki zabezpieczające korpusy mocujące wyposażenie przed ich przypadkowym wypadnięciem | **TAK** |  |  |
|  | Napęd stołu elektrohydrauliczny. Stół wyposażony w system antykolizyjny uniemożliwiający (w przypadku funkcji przechyłów bocznych i wzdłużnych przy wszystkich segmentach blatu ustawionych w jednej płaszczyźnie) uderzenie blatu stołu o podłogę i spowodowanie zagrożenia życia pacjenta oraz uszkodzenia stołu | **TAK** |  |  |
|  | Długość stołu z blatem: 2050 mm (±20 mm ) | **TAK** |  |  |
|  | Całkowita szerokość blatu: 570 mm ( ± 20 mm ) | **TAK** |  |  |
|  | Regulacja wysokości: 720 do 1140 mm ( ± 20 mm ) | **TAK** |  |  |
|  | Regulacja oparcia pleców: - 450 do 850 ( ± 50 ) | **TAK** |  |  |
|  | Regulacja podgłówka: - 550 do 550 ( ± 50 ) | **TAK** |  |  |
|  | Przechyły boczne w obie strony: min. po 300  | **TAK** |  |  |
|  | Przechył Trendelenburga: min. 400  | **TAK** |  |  |
|  | Przechył anty-Trendelenburga: min. 400  | **TAK** |  |  |
|  | Regulacja kąta nachylenia podnóżków w płaszczyźnie pionowej: - 900 do 300 ( ± 50 ) | **TAK** |  |  |
|  | Przesuw wzdłużny blatu : min. 400 mm realizowany przez napęd elektromechaniczny w celu pełnej współpracy z ramieniem C | **TAK** |  |  |
|  | Regulacja pilotem następujących pozycji:* regulacja wysokości
* regulacja oparcia pleców/regulacja segmentu siedzenia (w zależności od orientacji blatu)
* funkcji flex/reflex (po naciśnięciu i przytrzymaniu jednego, odpowiedniego dla realizowanej funkcji przycisku)
* wypiętrzenie klatki piersiowej/wypiętrzenie lędźwiowe (w zależności od orientacji blatu)
* przechyły wzdłużne i boczne
* pozycji „0” z jednego przycisku- poziomowanie blatu wraz z segmentem oparcia pleców oraz wypiętrzeniem klatki piersiowej
* przesuw wzdłużny blatu
 | **TAK** |  |  |
|  | Stół wyposażony w przewodowy pilot z wyświetlaczem LCD (o szerokich kątach widzenia):Ergonomiczny z podświetlanymi klawiszami i z wyraźnymi ikonami dla poszczególnych funkcji.Pilot wyposażony w przycisk aktywujący wszystkie funkcje oraz w przycisk do zmiany orientacji blatu. Po włączeniu pilota na wyświetlaczu powinna znajdować się informacja o procentowym stanie naładowania baterii stołu. Przy realizacji poszczególnych funkcji wyświetla się piktogram przedstawiający wykonywany ruch stołu oraz aktualna wartość regulowanego parametru.Regulacja funkcjami stołu dwustopniowa -zabezpieczająca przed przypadkowym uruchomieniem funkcji (wybór regulowanej funkcji a następnie wybór kierunku regulacji) poza pozycją Trendelenburga oraz „0”.Klawisz pozycji Trendelenburga specjalnie oznaczony – odróżniający się od innych klawiszów. Możliwość podłączenia pilota do stołu od strony nóg lub od strony głowy pacjenta. | **TAK** |  |  |
|  | Zasilanie bateryjne 24 V – ładowarka wbudowana w podstawę stołu | **TAK** |  |  |
|  | Konstrukcja stołu ze stali nierdzewnej. Stal o bardzo dobrych właściwościach antykorozyjnych i kwasoodpornych, dzięki zastosowaniu procesów elektropolerowania i pasywacji. Ze względu na środowisko pracy oraz konieczność zapewnienia poprawnej dezynfekcji, nie dopuszcza się do zaoferowania stołów wykonanych z gorszych gatunków stali nierdzewnej (o mniejszej zawartości chromu, niklu, manganu i molibdenu) – ryzyko wystąpienia korozji. | **TAK** |  |  |
|  | Podstawa w kształcie litery „T” zapewniająca dobry dostęp chirurga do blatu stołu. Wysokość podstawy nie więcej niż 140 mm od podłogi.  | **TAK** |  |  |
|  | Stół przejezdny - mobilny z mechanicznym systemem blokowania podstawy  | **TAK** |  |  |
|  | Regulacja podgłówka oraz podnóżków wspomagana sprężynami gazowymi z blokadą | **TAK** |  |  |
|  | Płyta oparcia pleców dzielona w proporcji 1:2 z możliwością elektrohydraulicznego wypiętrzenia klatki piersiowej sterowanego z pilota – zarówno wypiętrzenie jak i ponowne poziomowanie blatu („zerowanie” wypiętrzenia) sterowane z pilota. | **TAK** |  |  |
|  | Blat przenikalny dla promieni RTG z możliwością wykonywania zdjęć RTG oraz możliwością monitorowania pacjenta przy pomocy ramienia C (przesuw min. 400 mm)– prowadnice na kasetę RTG co najmniej w segmencie podgłówka, oparcia pleców i siedziska.  | **TAK** |  |  |
|  | Materace o właściwościach antybakteryjnych, bezszwowe, antystatyczne, demontowane, wykonane z pianki poliuretanowej spienionej  | **TAK** |  |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie dynamiczne stołu: min. 275 kg  | **TAK** |  |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie statyczne stołu (blat wypoziomowany, centralnie ułożony względem kolumny, ruch góra / dół): min. 350 kg | **TAK** |  |  |
|  | Wyposażenie stołu : - **podpórka ręki**, do podpierania ręki w pozycji leżącej pacjenta, z możliwością obrotu w płaszczyźnie poziomej – 2 szt.- **wieszak kroplówki** ze stali nierdzewnej – 1 szt.- **ramka ekranu** ze stali nierdzewnej, z regulacja wysokości i obrotu wokół osi pionowej – 1 szt.- **przystawka do odwodzenia nogi**, do podpierania kończyny dolnej – 2 szt.- **oparcie barkowe prawe i lewe**, do stabilizacji w pozycji leżącej od strony barków pacjenta, szczególnie przy przechyle Trendelenburga – 1 kpl.- **segment z wycięciem**, do przedłużenia segmentu siedzenia w stole – 1 szt.- **miska ginekologiczna**, wykonana ze stali nierdzewnej – 1 szt.- **pas nadgarstkowy** do unieruchomienia kończyn górnych na wysokości nadgarstka – 4 szt.**- pas podnóża-** do unieruchomienia kończyn dolnych na podpórkach ginekologicznych- 4 szt.-**pas udowy** do unieruchomienia uda pacjenta na stole operacyjnym – 2 szt.  | **TAK** |  |  |
|  | Gwarancja udzielona przez producenta nie obejmuje elementów zużywalnych i eksploatacyjnych (akumulatory i materace). | **TAK** |  |  |
|  | Stół dostarczony w oryginalnym opakowaniu producenta | **TAK** |  |  |
|  | Powierzchnie stołu odporne na środki dezynfekcyjne | **TAK** |  |  |

**Zadanie Nr 2 Pozycja Nr 1**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych:**

## APARAT USG – 1 SZT.

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ………………………………………………………

Nazwa producenta:…………………………… Rok produkcji:…………

Cena jednostkowa netto ………………….. zł

Cena jednostkowa brutto ………………….. zł VAT ……………………%

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy. Rok produkcji nie starszy niż 2024 | **TAK** |  |  |
|  | Dostawa, montaż i uruchomienie, przeszkolenie personelu medycznego, technicznego w zakresie eksploatacji i obsługi. | **TAK** |  |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące. W trakcie trwania gwarancji wykonanie 2 przeglądów technicznych jeśli urządzanie wymaga przeglądów. Jeśli nie wymaga- przedstawienie dokumentu od producenta poświadczające, że urządzenie nie wymaga przeglądu technicznego. | **TAK** |  |  |
|  | Aparat ze zintegrowaną stacją roboczą, systemem archiwizacji oraz videoprinterem sterowanymi z klawiatury. | **TAK** |  |  |
|  | Cztery koła skrętne z możliwością blokowania min. 2 kół | **TAK** |  |  |
|  | Fabrycznie wbudowany monitor LED, kolorowy, bez przeplotu; Przekątna ≥ 21 cali; Rozdzielczość monitora≥1920x1080x24 bity | **TAK** |  |  |
|  | Aparat wyposażony w panel dotykowy; min. 14 cali ;rozdzielczość≥1920x1080 | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość aranżacji panelu dotykowego (personalizacji przez użytkownika) – użytkownik ma możliwość zmienić min.: położenie przycisków funkcyjnych w dozwolonym obszarze ekranu dotykowego , dodać/usunąć poszczególne przyciski funkcyjne. Możliwość zapisu stworzonej aranżacji, exportu oraz importu ustawień przycisków.min. osobno dla trybów: 2D, 2D Freeze, Color, Color Freeze, PD, PD Freeze, PW, PW Freeze, |  |  |  |
|  | Możliwość wykorzystania panelu dotykowego aparatu do obróbki uzyskanych danych 3D za pomocą gestów wykonanych palcami – tak jak w przypadku dotykowego telefonu komórkowego lub tabletu. m.in. rotacja uzyskanej bryły (względem wszystkich osi), powiększenie/pomniejszenie, przesunięcie bryły, ustawienie położenia wirtualnego źródła światła itd. | **TAK** |  |  |
|  | Wirtualna klawiatura numeryczna dostępna na ekranie dotykowym. | **TAK** |  |  |
|  | Fizyczna klawiatura numeryczna wysuwana spod pulpitu sterowania. | **TAK** |  |  |
|  | Regulacja wysokości panelu sterowania.: Regulacja Góra /dół Zakres min 15 cm | **TAK** |  |  |
|  | Panel sterowania z możliwością obrotu lewo/prawo Lewo/prawo≥ +/- 30° | **TAK** |  |  |
|  | Dedykowany, wbudowany podgrzewacz żelu (montowany z prawej lub lewej strony aparatu) z możliwością regulacji temperatury. | **TAK** |  |  |
|  | Cyfrowa regulacja TGC dostępna na panelu dotykowym, z funkcją zapamiętywania kilku preferowanych ustawień | **TAK** |  |  |
|  | Cyfrowy układ formowania wiązki ultradźwiękowej min. 8 000 000 kanałów procesowych | **TAK** |  |  |
|  | Zakres pracy dostępnych głowic obrazowych min. 1-20 MHz | **TAK** |  |  |
|  | Ilość aktywnych, równoważnych gniazd do podłączenia głowic obrazowych min. 3 aktywne | **TAK** |  |  |
|  | Archiwizacja sekwencji filmowych na dysku twardym w czasie badania (równoległe nagrywanie) i po zamrożeniu (pętli CINE). | **TAK** |  |  |
|  | Dysk twardy SSD min. 512 GB | **TAK** |  |  |
|  | Aktywne gniazdo USB 3.0 do archiwizacji obrazów statycznych oraz ruchomych na przenośnej pamięci USB. | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość zarządzania uprawnieniami użytkowników min. export obrazów, usuwanie badań  | **TAK** |  |  |
|  | Fabrycznie zainstalowany system ochrony antywirusowej. | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość exportu obrazów i pętli obrazowych na dyski CD, DVD, pamięci Pen-Drive w formatach min. BMP, JPG, TIFF, DICOM, AVI | **TAK** |  |  |
|  | Integracja z systemami Zamawiającego HIS ( Kamsoft) oraz RIS/PACS (Alteris). Licencje oraz asysta techniczna w okresie gwarancji. | **TAK** |  |  |
|  | Waga aparatu Min. 75 kg, Max. 100 kg | **TAK** |  |  |
|  | Głębokość penetracji ≥2-50 cm | **TAK** |  |  |
| **TRYBY OBRAZOWANIA** |  |
| **Tryb B** |  |
|  | Wyświetlany zakres pola obrazowego≥0-50 cm | **TAK** |  |  |
|  | Maksymalna prędkość obrazowania (frame rate) ≥5000 fps | **TAK** |  |  |
|  | Obrazowanie trapezowe na głowicach liniowych | **TAK** |  |  |
|  | Zoom dla obrazów „na żywo” i zatrzymanych | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość rotacji obrazu o 360° w skoku co 90° | **TAK** |  |  |
|  | Zmiana wzmocnienia obrazu zamrożonego  | **TAK** |  |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne  | **TAK** |  |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne kodowane z odwróconym impulsem | **TAK** |  |  |
|  | Funkcja automatycznej optymalizacji obrazu B przy pomocy jednego przycisku. | **TAK** |  |  |
| **Tryb M** |  |
|  | Tryb M z Dopplerem Kolorowym | **TAK** |  |  |
|  | Anatomiczny tryb M. | **TAK** |  |  |
| **Tryb Doppler Kolorowy**  |  |
|  | Zakres PRF dla Dopplera kolorowego Min. od 0,05KHz do 25 KHz | **TAK** |  |  |
|  | Funkcja automatycznej optymalizacji dla trybu Dopplera kolorowego min. automatyczne ustawienie pozycji względem naczynia i pochylenie bramki ROI realizowane po przyciśnięciu dedykowanego przycisku. | **TAK** |  |  |
|  | Obrazowanie złożeniowe (B+B/CD) w czasie rzeczywistym | **TAK** |  |  |
| **Tryb Power Doppler** |  |
|  | Tryb Power Doppler z detekcją kierunku | **TAK** |  |  |
|  | Zakres PRF dla trybu Power Doppler Min. od 1KHz do 5KHz | **TAK** |  |  |
| **Spektralny Doppler Pulsacyjny** |  |
|  | Zakres PRF dla Dopplera pulsacyjnego Min. od 1.5KHz do 35KHz | **TAK** |  |  |
|  | Regulacja wielkości bramki w Dopplerze Pulsacyjnym ≥0,5-25 mm | **TAK** |  |  |
|  | Tryb Triplex (B+CD/PD+PWD) | **TAK** |  |  |
| **INNE FUNKCJE** |  |
|  | Funkcja automatycznej optymalizacji parametrów przepływu dla trybu spektralnego Dopplera pulsacyjnego min. dopasowanie skali i poziomu linii bazowej, po przyciśnięciu dedykowanego przycisku. | **TAK** |  |  |
|  | Jednoprzyciskowa funkcja automatycznie umieszczająca bramkę SV w trybie PWD wewnątrz naczynia wraz z automatycznym ustawieniem kąta korekcji. | **TAK** |  |  |
|  | Oprogramowanie służące do szczegółowego obrazowania drobnych obiektów (w niewielkim stopniu różniących się echogenicznością od otaczających tkanek), umożliwiające dokładną wizualizację struktur anatomicznych, znacznie poprawiające rozdzielczość uzyskanych obrazów. | **TAK** |  |  |
|  | Technologia inna niż filtry do redukcji szumów specklowych (np. SRI, ClearVision, XRes) oraz niewykorzystująca technologii obrazowania składanego: przestrzennego (obrazowanie krzyżowe) i częstotliwościowego. | **TAK** |  |  |
|  | Obrazowanie krzyżowe na głowicach liniowych i convex Min. 4 kroki | **TAK** |  |  |
|  | Funkcja powiększenia obrazu diagnostycznego - zoom | **TAK** |  |  |
|  | Zaawansowany filtr do redukcji szumów specklowych polepszający obrazowanie w trybie 2D z jednoczesnym uwydatnieniem granic tkanek o różnej echogeniczności (np. SRI, Xres) | **TAK** |  |  |
|  | Oprogramowanie wykorzystujące 2 naprzemiennie nadawane i odbierane częstotliwości z dolnego oraz górnego pasma pracy głowicy. | **TAK** |  |  |
|  | Oprogramowanie pomiarowe do badań min: położniczych ,echo płodu (w tym Z-score), ginekologicznych brzusznych, mięśniowo-szkieletowycH, pediatrycznych, małych narządów , transkranialnych, urologicznych ,tętnice szyjne , żyły kończyn górnych, tętnice kończyn górnych, żyły kończyn dolnych ,tętnice kończyn dolnych | **TAK** |  |  |
|  | Pomiary podstawowe na obrazie: pomiar odległości, obwodu, pola powierzchni, objętości .Funkcja automatycznego rozpoczynania kolejnego pomiaru po wykonaniu uprzedniego | **TAK** |  |  |
|  | Automatyczne pomiary biometryczne min. HC, BPD, AC, FL, HL ,CRL,NT, AFI | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość stworzenia własnych pomiarów i formuł obliczeniowych. | **TAK** |  |  |
|  | Funkcja obrazująca powiększenie znacznika pomiarowego (lupa), pozwalająca wykonywać pomiary z bardzo dużą precyzją bez konieczności powiększania obszaru zainteresowania. Okno powiększenia wyświetlone poza obrazem diagnostycznym. | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość tworzenia protokołów badań – sekwencje następujących po sobie zdarzeń min. pomiary, zmiana trybów obrazowania. | **TAK** |  |  |
| **GŁOWICE** |  |
|  | Głowica convex wykonana w technologii pojedynczego kryształu lub matrycowej do badań brzusznych oraz ginekologiczno-położniczychzakres częstotliwości pracy min. 1-7 MHzilość elementów: min. 192możliwość pracy z przystawką biopsyjną kąt skanowania: min. 65° | **TAK** |  |  |
|  | Głowica endowaginalna do badań ginekologiczno-położniczychZakres częstotliwości pracy min. 2-11 MHzKąt skanowania: min. 180°Ilość elementów: min. 192możliwość podłączenia przystawki biopsyjnej | **TAK** |  |  |
| **MOŻLIWOŚĆ ROZBUDOWY APARATU** |  |
|  | Możliwość rozbudowy o głowicę convex wolumetryczną wykonana w technologii pojedynczego kryształu lub matrycowej do badań brzusznych oraz ginekologiczno-położniczych: zakres częstotliwości pracy min. 1-8 MHz , ilość elementów: min. 190; kąt skanowania: min. 70°x 70° możliwość pracy z przystawką biopsyjną | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o głowicę wolumetryczną endokawitarną do badań ginekologicznych, położniczych i urologicznych Zakres częstotliwości pracy min. 3-10 MHz-Ilość elementów: min. 190- Kąt skanowania: min. 150° x 120°-możliwość podłączenia przystawki biopsyjnej | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o tryb uśpienia systemu (z wbudowaną baterią podtrzymującą zasilanie) z możliwością szybkiego wznowienia pracy urządzenia. | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o wbudowany moduł EKG wraz z kablem trójodprowadzeniowym | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o funkcję do automatycznych pomiarów wskazanych przez użytkownika, pomiary mięśnia sercowego w trybach: 2D, M, PW, CW – Automatyczne rozpoznanie fazy skurczu i rozkurczu bez sygnału EKG. | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o funkcję do automatycznej analizy funkcji kurczliwości lewej komory, bazująca na technologii 2D-Strain z ilościową analizą 17 lub 19 segmentowego wykresu typu „Bycze Oko). | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o oprogramowanie do automatycznego wyznaczania frakcji wyrzutowej. | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o oprogramowanie do trójwymiarowego obrazowania serca płodu w technologii STIC z kolorowym Dopplerem. | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o Tryb 3D/4D na głowicach wolumetrycznych | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o Obrazowanie tomograficzne na obrazie żywym i zamrożonym w trybie 3D/4D z możliwością wyświetlenia minimum 12 równoległych warstw. | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o Oprogramowanie do automatycznego wykrywania twarzy płodu na zeskanowanej bryle 3D, usuwające wszystkie artefakty oraz struktury przykrywające twarz płodu w rekonstruowanej wizualizacji. | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o obrazowanie, które pozwala na uzyskanie dowolnej płaskiej płaszczyzny z zeskanowanej bryły poprzez cięcie wybranej płaszczyzny odniesienia linią prostą, krzywą lub kilkoma liniami prostymi. | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o wbudowany w aparat moduł obliczający ryzyko nowotworów przydatków macicy wyliczany z 9 wprowadzonych parametrów (zaimplementowany model ryzyka IOTA ADNEX 2013). Wbudowane narzędzie musi posiadać ocenę prawdopodobieństwa czy badana zmiana ma charakter łagodny czy też złośliwy (wraz z podaniem prawdopodobieństwa występowania jednego z 4 rodzajów zmian złośliwych), wynik musi być wyświetlony na ekranie wraz możliwością przesłania do raportu. | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o oprogramowanie poprawiające jakość uzyskanych obrazów wolumetrycznych poprzez znaczące poprawienie rozdzielczości przestrzennej rekonstruowanej struktury np. HDVI lub VSRI działające zarówno w trybie 3D jak i 4D. | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o moduł zaawansowanego obrazowania 3D/4D umożliwiający wykonanie bardzo realistycznych wizualizacji płodu wyposażony w funkcję wirtualnego źródła światła (3 źródła światła – poprawiające wrażenie głębokości obiektu zrekonstruowanego obiektu trójwymiarowego) z możliwością regulacji kąta oświetlenia rekonstruowanej bryły. | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o oprogramowanie do trójwymiarowego obrazowania serca płodu w technologii STIC z kolorowym Dopplerem. | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o obrazowanie, które pozwala na uzyskanie dowolnej płaskiej płaszczyzny z zeskanowanej bryły poprzez cięcie wybranej płaszczyzny odniesienia linią prostą, krzywą lub kilkoma liniami prostymi. | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o oprogramowanie służące do rekonstruowania uzyskanej bryły wolumetrycznej (3D/4D) umożliwiające wizualizację struktur kostnych oraz narządów wewnętrznych z pominięciem tkanek miękkich wraz z możliwością wybrania stopnia transparentności. Oprogramowanie współpracujące z trybem kolor Doppler. | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o oprogramowanie do badań z ultrasonograficznymi środkami kontrastującymi w trybie trójwymiarowym do procedury histerosalpingosonografii - HyCoSy | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o funkcje umożliwiająca nagrywanie, w trakcie wykonywania badania ultrasonograficznego, filmów bezpośrednio na pamięci typu pen-drive, zewnętrzne dyski twarde, płyty DVD. | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o obrazowanie elastograficzne typu Strain dostępne na głowicach liniowych oraz endokawitarnych | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o moduł elastografii uciskowej dedykowany do badań szyjki macicy, z wyliczeniem stosunku elastyczności wewnętrznego ujścia szyjki macicy do zewnętrznego celem oceny ryzyka przedwczesnego porodu. | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o moduł dedykowany do badania piersi w trybie B-Mode, umożliwiający analizę morfologiczną z automatycznym oraz półautomatycznym obrysem ewentualnych zmian nowotworowych oraz możliwością klasyfikacji nowotworowej według BI-RADS. Aplikacja zawiera dedykowany raport z badania piersi. | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o oprogramowanie umożliwiające detekcję i pomiar kości długich płodu przy wykorzystaniu danych objętościowych. | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o aplikację służącą do analizy centralnego układu nerwowego płodu z uzyskanych danych wolumetrycznych w sposób automatyczny wyświetlającą 9 płaszczyzn diagnostycznych ( 3 axialne, 4 coronalne oraz 2 sagitalne) wraz z automatycznym zmierzeniem HC, BPD, OFD, Vp, CEREB, CM. | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o aplikację służącą do estymacji wagi płodu z uwzględnieniem objętości uda lub ramienia (wyliczoną z uzyskanych danych wolumetrycznych) oraz BPD i AC. Możliwość porównania w raporcie tak wyliczonej wagi płodu z estymowaną wagą uzyskaną ze standardowych pomiarów biometrii płodu (np. Campbell, Hadlock, Hadlock1, Hadlock2, Hadlock3, Hadlock4, Hansmann, Merz, Osaka, Shepard, Shinozuka1, Shinozuka2)  | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o aplikację służącą do automatycznego wykrywania właściwej płaszczyzny pomiarowej przezierności fałdu karkowego (NT) z uzyskanych danych wolumetrycznych wraz z możliwością półautomatycznego pomiaru NT. | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o oprogramowanie służącego do półautomatycznego znajdowania 9 płaszczyzn diagnostycznych w zeskanowanej bryle (serce płodu w STIC) wraz z równoczesnym wyświetleniem na ekranie. Uzyskane płaszczyzny min: 4 jamy serca, 5 jam serca, drogi odpływu lewej komory, drogi odpływu prawej komory, 3 naczynia, jama brzuszna z żołądkiem, ductal arch, aortic arch, vena cava.  | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o aplikację umożliwiającą detekcję i pomiary pęcherzyków w jajnikach. Aplikacje wykorzystuje dane objętościowe. Możliwość pracy w trybie automatycznym lub ręcznym. | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o obrazowanie panoramiczne dostępne na głowicach liniowych oraz convex | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o aplikację służącą do pomiaru kompleksu IMT wraz z podaniem współczynnika jakości wykonanego obrysu z opcją obliczania ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego w ciągu 10 lat na podstawie Skali Framingham’a | **TAK** |  |  |

**Zadanie Nr 2 Pozycja Nr 2**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych:**

## POMPA INFUZYJNA Z PCA – 1 SZT.

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ………………………………………………………

Nazwa producenta:…………………………… Rok produkcji:…………

Cena jednostkowa netto ………………….. zł

Cena jednostkowa brutto ………………….. zł VAT ……………………%

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK)** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy. Rok produkcji nie starszy niż 2024 | **TAK** |  |  |
|  | Dostawa, montaż i uruchomienie, przeszkolenie personelu medycznego, technicznego w zakresie eksploatacji i obsługi. | **TAK** |  |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące. W trakcie trwania gwarancji wykonanie 2 przeglądów technicznych jeśli urządzanie wymaga przeglądów. Jeśli nie wymaga- przedstawienie dokumentu od producenta poświadczające, że urządzenie nie wymaga przeglądu technicznego. | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość pracy w trybie PCA oraz standardowej pompy strzykawkowej | **TAK** |  |  |
|  | Osłona PCA chroniąca przed dostępem do strzykawki | **TAK** |  |  |
|  | Zamek PCA chroniący przed otwarciem osłony PCA | **TAK** |  |  |
|  | Przycisk pacjenta umożliwiający podaż bolusa pacjenta z sygnalizacją świetlną:* przyłączenia do pompy,
* podaży bolusa pacjenta,
* podaży bolusa pustego (bez dawki) i sygnalizacją dźwiękową podaży:
* podaży bolusa pacjenta,
* podaży bolusa pustego (bez dawki).
 | **TAK** |  |  |
|  | Alarm: odłączenia przycisku pacjenta, otwarcia osłony PCA w czasie infuzji, otwarcia zamka PCA czasie infuzji | **TAK** |  |  |
|  | Stosowanie strzykawek 2, 5, 6, 10, 12, 20, 30, 35, 50 ml.  | **TAK** |  |  |
|  | Strzykawki montowane od czoła. | **TAK** |  |  |
|  | Ramię pompy niewychodzące poza gabaryt obudowy. | **TAK** |  |  |
|  | Klawiatura symboliczna i alfanumeryczna umożliwiająca szybkie i intuicyjne programowanie infuzji oraz obsługę pompy | **TAK** |  |  |
|  | Szybkość dozowania w zakresie 0,01-2000 ml/h, programowana z przyrostem:- o 0,01 ml/h w zakresie 0,01-99,99 ml/h- o 0,1 ml/h w zakresie 100-999,9 ml/h- o 1 ml/h w zakresie 1000-2000 ml/h | **TAK** |  |  |
|  | Pompa przystosowana do podaży żywienia pozajelitowego i dojelitowego. | **TAK** |  |  |
|  | Programowanie parametrów infuzji w jednostkach:* ml, L,
* ng, μg, mg, g,
* μEq, mEq, Eq,
* mlU, IU, kIU,
* mIE, IE, kIE,
* cal, kcal,
* J, kJ,
* mmol, mol,

z uwzględnieniem wagi pacjenta lub nie,z uwzględnieniem powierzchni pacjenta lub nie, na min, godz., dobę. | **TAK** |  |  |
|  | Zabezpieczenie przed gwałtowną zmianą szybkości w trakcie trwania infuzji (miareczkowanie). | **TAK** |  |  |
|  | Tryby dozowania:* Infuzja ciągła,
* Infuzja okresowa,
* Infuzja profilowa (24 kroki infuzji),
* Wzrost/spadek (TPN),
* Infuzja PCA.
 | **TAK** |  |  |
|  | Dokładność infuzji ± 2% | **TAK** |  |  |
|  | Programowanie parametrów podaży Bolus-a i dawki indukcyjnej:* objętość / dawka
* czas lub szybkość podaży
 | **TAK** |  |  |
|  | Automatyczna zmniejszenie szybkości podaży bolusa, w celu uniknięcia przerwania infuzji na skutek alarmu okluzji. | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość wgrania do pompy biblioteki leków złożonej z procedur dozowania zawierających co najmniej:* nazwy leku,
* 10 koncentracji leku,
* szybkości dozowania (dawkowanie),
* całkowitej objętości (dawki) infuzji,
* parametrów bolusa, oraz dawki indukcyjnej,
* limitów dla wymienionych parametrów infuzji:
	+ miękkich, ostrzegających o przekroczeniu zalecanych wartości parametrów,
	+ twardych – blokujących możliwość wprowadzenia wartości spoza ich zakresu.
* Notatki doradczej możliwej do odczytania przed rozpoczęciem infuzji.

Podział biblioteki na osobne grupy dedykowane poszczególnym oddziałom szpitalnym, do 40 oddziałów. Wybór oddziału dostępny w pompie.Podział biblioteki dedykowanej oddziałom na 40 kategorii lekowych.Pojemność biblioteki 4000 procedur dozowania leków. | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość oznaczenia kolorem kategorii leków w bibliotece. | **TAK** |  |  |
|  | Dostępność polskojęzycznego oprogramowania komputerowego do tworzenia i przesyłania do pompy biblioteki leków. | **TAK** |  |  |
|  | Ekran infuzji umożliwiający wyświetlenie następujących informacji jednocześnie:* nazwa leku,
* koncentracja leku,
* szybkość infuzji,
* informacji, że wartość szybkości infuzji mieści się w zalecanym zakresie lub znajduje się w zakresie limitu miękkiego dolnego lub górnego,
* podana dawka,
* poziom limitów dla szybkości infuzji,
* czas do końca dawki lub czas do końca strzykawki w formie graficznej,
* kategorii leku wyodrębnionej kolorem,
* stan naładowania akumulatora,
* aktualne ciśnienie w linii pacjenta w formie graficznej.
 | **TAK** |  |  |
|  | Ekran dotykowy, przyspieszający wybór funkcji pompy. | **TAK** |  |  |
|  | Ekran kolorowy | **TAK** |  |  |
|  | Kolorystyczne wyróżnienie ekranu infuzji do żywienia dojelitowego względem innych realizowanych infuzji. | **TAK** |  |  |
|  | Napisy na wyświetlaczu w języku polskim. | **TAK** |  |  |
|  | Regulowane progi ciśnienia okluzji, 12 poziomów. | **TAK** |  |  |
|  | Progi ciśnienia regulowane w zakresie 75-900 mmHg. | **TAK** |  |  |
|  | Zmiana progu ciśnienia okluzji bez przerywania infuzji. | **TAK** |  |  |
|  | Automatyczna redukcja bolusa okluzyjnego. | **TAK** |  |  |
|  | Priorytetowy system alarmów, zapewniający zróżnicowany sygnał dźwiękowy i świetlny, zależnie od stopnia zagrożenia. | **TAK** |  |  |
|  | 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, STOP.
 | **TAK** |  |  |
|  | Mocowanie pojedynczej pompy do statywów lub pionowych kolumn niewymagające dołączenia jakichkolwiek części, po bezpośrednim wyjęciu pompy z stacji dokującej. | **TAK** |  |  |
|  | Mocowanie pomp w stacji dokującej niewymagające odłączenia jakichkolwiek części, po bezpośrednim zdjęciu pompy ze statywu. | **TAK** |  |  |
|  | Uchwyt do przenoszenia pompy na stałe związany z pompą, niewymagający odłączania przy mocowaniu pomp w stacjach dokujących. | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość komunikacji pomp umieszczonych w stacjach dokujących wyposażonych w interface LAN z oprogramowaniem zewnętrznym. | **TAK** |  |  |
|  | Historia infuzji – możliwość zapamiętania min. 2000 zdarzeń oznaczonych datą i godziną zdarzenia. | **TAK** |  |  |
|  | Klasa ochrony II, typ CF, odporność na defibrylację, ochrona obudowy IP22 | **TAK** |  |  |
|  | Zasilanie pomp mocowanych poza stacją dokującą bezpośrednio z sieci energetycznej | **TAK** |  |  |
|  | Czas pracy z akumulatora do 30 h przy infuzji 5ml/h | **TAK** |  |  |
|  | Czas ładowania akumulatora do 100% po pełnym rozładowaniu – do 5h; do 90% - do 3h | **TAK** |  |  |
|  | Waga max. 3 kg . | **TAK** |  |  |

**Zadanie Nr 2 Pozycja Nr 3**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych:**

## APARAT KTG – 1 SZT.

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ………………………………………………………

Nazwa producenta:…………………………… Rok produkcji:…………

Cena jednostkowa netto ………………….. zł

Cena jednostkowa brutto ………………….. zł VAT ……………………%

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK)** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy. Rok produkcji nie starszy niż 2024 | **TAK** |  |  |
|  | Dostawa, montaż i uruchomienie, przeszkolenie personelu medycznego, technicznego w zakresie eksploatacji i obsługi. | **TAK** |  |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące. W trakcie trwania gwarancji wykonanie 2 przeglądów technicznych jeśli urządzanie wymaga przeglądów. Jeśli nie wymaga- przedstawienie dokumentu od producenta poświadczające, że urządzenie nie wymaga przeglądu technicznego. | **TAK** |  |  |
|  | Ruchomy kolorowy ekran LCD 7" | **TAK** |  |  |
|  | Technologia: Doppler pulsacyjny PW + system DSP | **TAK** |  |  |
|  | Analiza badania STV | **TAK** |  |  |
|  | Częstotliwość: 1 MHz, głowica wielokryształowa wysokiej czułości | **TAK** |  |  |
|  | Zakres pomiarowy FHR: 50~210 BPM , dokładność: ±2 BPM | **TAK** |  |  |
|  | TOCO Zakres pomiarowy: 0-100% , dokładność: < 10 % | **TAK** |  |  |
|  | Automatyczne wykrywanie ruchów płodu + marker dla pacjentki | **TAK** |  |  |
|  | Funkcje alarmów niskiego i wysokiego tętna, końca papieru itp | **TAK** |  |  |
|  | Drukarka termiczna wbudowana 110 mm | **TAK** |  |  |
|  | Zasilanie: AC 100V—240V 50/60 Hz i wbudowany akumulator | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość podłączenia dodatkowej sondy do monitorowania bliźniąt | **TAK** |  |  |
|  | Wbudowana analiza badania  | **TAK** |  |  |
|  | Polskie menu | **TAK** |  |  |
|  | W skład urządzenia wchodzi:Kardiotokograf.Głowica Cardio – 2 szt. Głowica TOCO.Pasy mocujące głowice.Ręczny znacznik dla pacjentki.Zasilanie akumulatorowe Instrukcja w języku polskim.2 zwijki papieru 110 mm.Przewód zasilający.Dedykowany stolik z uchwytem na głowice( 2 półkowy) z 4 kołami (2 z blokadą) | **TAK** |  |  |

**Zadanie Nr 3 Pozycja Nr 1**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych:**

## HISTEROSKOP BIPOLARNY – 1 SZT.

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ………………………………………………………

Nazwa producenta:…………………………… Rok produkcji:…………

Cena jednostkowa netto ………………….. zł

Cena jednostkowa brutto ………………….. zł VAT ……………………%

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK)** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy. Rok produkcji nie starszy niż 2024 | **TAK** |  |  |
|  | Dostawa, montaż i uruchomienie, przeszkolenie personelu medycznego, technicznego w zakresie eksploatacji i obsługi. | **TAK** |  |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące. W trakcie trwania gwarancji wykonanie 2 przeglądów technicznych jeśli urządzanie wymaga przeglądów. Jeśli nie wymaga- przedstawienie dokumentu od producenta poświadczające, że urządzenie nie wymaga przeglądu technicznego. | **TAK** |  |  |
|  | Element pracujący mini resektoskopu bipolarnego pasywny z systemem „quick-lock" do połączenia z płaszczem 17 Ch, 17,5/18,5Ch; rączka zamknięta; kompatybilny z optyką Ø 2,9mm, dł. 302 mm, kąt patrzenia: 30° | **TAK** |  |  |
|  | Płaszcz wewnętrzny rotacyjny 17,5 Ch do resektoskopu bipolarnego; ceramiczna końcówka o wzmocnionej trwałości; kod oznakowania zielony; system „quick-lock" | **TAK** |  |  |
|  | Płaszcz zewnętrzny rotacyjny 18,5 Ch do resektoskopu bipolarnego; perforowane zakończenie; dwa zawory umożliwiające ciągłą irygację; matowe wykończenie powierzchni płaszcza i delikatna chropowatość ułatwiają optymalne przyleganie lubrykantu i dzięki temu atraumatyczne wprowadzanie urządzenia, system „quick-lock" | **TAK** |  |  |
|  | Obturator optyczny; 17,5Ch z system „quick-lock" kompatybilny z płaszczem wewnętrznym, kanał narzędziowy: 5Ch | **TAK** |  |  |
|  | Kabel bipolarny do mini- resektoskopu kompatybilny z diatermią Użytkownika | **TAK** |  |  |
|  | Elektroda bipolarna typu pętla tnąca, zakrzywiona o 30°; 17,5 Ch, średnica 0,35 mm; - 15 szt.  | **TAK** |  |  |
|  | Elektroda bipolarna do koagulacji „kulka"; 17,5 Ch, - 1 szt.  | **TAK** |  |  |
|  | Światłowód $3,5 mm, dł. 300 cm + adapter do optyki i źródła światła | **TAK** |  |  |
|  | Płaszcz jednorazowego użytku na optykę gwarantujący sterylność; ø2,9 mm, dł.=300-302mm, wykonany z wysokiej jakości tworzywa sztucznego: poliuretanu medycznego o grubości 0,07mm; kanał roboczy 5-7 Ch; osłona kamery w zestawie; Pakowany sterylnie w podwójne opakowanie folia-papier medyczny  | **TAK** |  |  |
|  | Optyka HD do mini- resektoskopu; ø2,9 mm, dł.=302mm, kąt patrzenia 30° | **TAK** |  |  |

**Zadanie Nr 4 Pozycja Nr 1**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych:**

## NARZĘDZIA CHIRURGICZNE – 1 SZT.

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ………………………………………………………

Nazwa producenta:…………………………… Rok produkcji:…………

Cena jednostkowa netto ………………….. zł

Cena jednostkowa brutto ………………….. zł VAT ……………………%

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Ilość** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK)** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy. Rok produkcji nie starszy niż 2024 | **x** | **TAK** |  |  |
|  | Dostawa, montaż i uruchomienie, przeszkolenie personelu medycznego, technicznego w zakresie eksploatacji i obsługi. | **x** | **TAK** |  |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące. W trakcie trwania gwarancji wykonanie 2 przeglądów technicznych jeśli urządzanie wymaga przeglądów. Jeśli nie wymaga- przedstawienie dokumentu od producenta poświadczające, że urządzenie nie wymaga przeglądu technicznego. | **x** | **TAK** |  |  |
|  | Wykonane ze stali nierdzewnej ( spełniającej wymogi norm krajowych i europejskich), ocechowane ( nr katalogowym, nazwą producenta ) | **x** | **TAK** |  |  |
|  | Wykonanie przed producenta wszystkich produktów w najwyższym standardzie technologicznym, potwierdzonych zgodnością z aneksem II dyrektywy 93/42 EEC, mówiącym o zapewnieniu odpowiedniej jakości procesów projektowania, wykonania i dystrybucji narzędzi chirurgicznych według norm ISO 9001 oraz ISO 13485 – dołączyć certyfikaty Producenta narzędzi oraz niezależnych jednostek notyfikujących ( dotyczy certyfikatu ISO ) | **x** | **TAK** |  |  |
|  | Oświadczenia producenta dotyczącego wykonania pasywacji wraz z opisem procesu, wymagane również oświadczenie producenta dotyczące spełnienia odporności na korozję zgodnie z normą DIN\_EN\_ISO 13402 – dołączyć do oferty | **x** | **TAK** |  |  |
|  | Parametry oferowanych narzędzi potwierdzone oryginalnym katalogiem lub jego kopią (strony prezentujące wyrób). Certyfikaty i parametry przedstawione w formie oryginału lub kopii. Grupy narzędzi* haki operacyjne, retraktory, podważki, pincety, kleszczyki, klemy, sztance, imadła bez twardej wkładki – min. 42 – 47 HRC
* nożyczki bez twardej wkładki , dłuta – min. 50 – 57 HRC
* nożyczki z twardą wkładką / twarda wkładka – min. 42 – 47 HRC / min. 60 – 64 HRC
* kleszczyki opatrunkowe oraz opinania serwet pola operacyjnego, akcesoria stosowane na sali OP, instrumenty ginekologiczne ( np. wzierniki , skrobaczki ), instrumenty ortopedyczne i kardiochirurgiczne – min. 42-48 oraz 52-58 HRC
 | **x** | **TAK** |  |  |
|  | Serwis gwarancyjny oraz pogwarancyjny w formie kompleksowej naprawy instrumentów wraz z wymianą twardych wkładek, ponownego złocenia uchwytów oraz niezbędnych części i pełną obróbką powierzchni – potwierdzić dokumentami firmowymi. Serwis powinien posiadać minimum park maszynowy w postaci : szlifierka, urządzenie do matowienia, linie do pasywacji, urządzenie galwaniczne do złocenia, mikroskop stereoskopowy, piec hartowniczo-próżniowy. Serwis certyfikowany normami : ISO9001 2011 i ISO EN 13485, podać dane teleadresowe i kontaktowe do najbliższych dla siedziby Zamawiającego autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski – poświadczyć certyfikatem Producenta | **x** | **TAK** |  |  |
|  | Narzędzia oznaczone kodem Data matrix czyli matrycowym dwuwymiarowym  kodem kreskowy (kod kreskowy 2D), składający się z czarnych i białych pól (modułów) zamieszczonych w granicach tzw. wzoru wyszukiwania. Oznakowanie takie pozwala na pełną identyfikację narzędzi w zestawie i możliwość skanowania każdego instrumentu znajdującego się w zestawie. Kod Data Matrix zawiera zakodowaną informację o unikalnym numerze narzędzia. Kod może być wykorzystany do synchronizacji z systemami informatycznymi i organizacją pracy w obrębie np. Bloku Operacyjnego i Centralnej Sterylizatorni ( skład zestawów narzędzi chirurgicznych , obieg w obrębie BO/CS , planowanie regeneracji i wymiany narzędzi w zestawach ). Dopuszczalne nie oznakowanie na narzędziach na których wymiary konstrukcyjne narzędzia nie dają pełnej czytelności kodu. | **x** | **TAK** |  |  |
|  | Wszystkie oferowane narzędzia posiadają możliwość:* mycia ( ultradźwięki, środki myjące i neutralizacja dopuszczone przez PZH)
* dezynfekcja (temperaturowa i chemiczna) środkami dopuszczonymi przez PZH
* sterylizacja: parowa w autoklawach w temperaturze 134 ° Celcjusza , niskotemperaturowa dla materiałów wrażliwych oraz nadtlenek wodoru i plazma – dołączyć do oferty oświadczenie Producenta narzędzi
 | **x** | **TAK** |  |  |
|  | Nożyczki preparacyjne odgięte typ METZENBAUM długość 200 mm ostrza tępo/tępe utwardzone z twardą wkładką złote ucha | 1 | **TAK** |  |  |
|  | Nożyczki preparacyjne odgięte typ METZENBAUM długość 230 mm ostrza tępo/tępe utwardzone z twardą wkładką złote ucha | 1 | **TAK** |  |  |
|  | Nożyczki preparacyjne odgięte typ METZENBAUM długość 180 mm ostrza tępo/tępe utwardzone z twardą wkładką złote ucha | 2 | **TAK** |  |  |
|  | Imadło chirurgiczne typ HEGAR-MAYO szczęki proste z twardą wkładką skok 0,5 mm do nici 3/0 i grubszych długość 185 mm | 1 | **TAK** |  |  |
|  | Imadło chirurgiczne typ HEGAR-MAYO szczęki proste z twardą wkładką skok 0,5 mm do nici 3/0 i grubszych długość 205 mm | 1 | **TAK** |  |  |
|  | Imadło chirurgiczne typ HEGAR-MAYO szczęki proste z twardą wkładką skok 0,5 mm do nici 3/0 i grubszych długość 235 mm | 1 | **TAK** |  |  |
|  | Nożyczki do nacinania krocza typ BRAUN-STADLER odgięte w bok jedno ostrze ząbkowane długość 145 mm | 5 | **TAK** |  |  |
|  | Nożyczki do nacinania krocza typ BRAUN-STADLER odgięte w bok jedno ostrze ząbkowane długość 200 mm | 5 | **TAK** |  |  |
|  | Nożyczki chirurgiczne odgięte typ DAVER końce tępo/tępe długość 145 mm | 3 | **TAK** |  |  |
|  | Nożyczki chirurgiczne proste końce tępo/tępe długość 175 mm | 5 | **TAK** |  |  |
|  | Lusterko krtaniowe uchwyt 6-kątny średnica 24 mm fig. 7 dł 180 mm | 20 | **TAK** |  |  |
|  | Lusterko krtaniowe uchwyt 6-kątny średnica 26 mm fig. 8 dł 180 mm | 20 | **TAK** |  |  |

**Zadanie Nr 5 Pozycja Nr 1**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych:**

## TERMOMETR DO POMIARU TEMPERATURY GŁĘBOKIEJ Z SONDĄ BĘBENKOWĄ – 1 SZT.

Nazwa i typ oferowanego urządzenia:………………………………… Nazwa producenta:…………………………… Rok produkcji:…………

Cena jednostkowa netto ………………….. zł Cena jednostkowa brutto ………………….. zł VAT ……………………%

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK)** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy. Rok produkcji nie starszy niż 2024 | **TAK** |  |  |
|  | Dostawa, montaż i uruchomienie, przeszkolenie personelu medycznego, technicznego w zakresie eksploatacji i obsługi. | **TAK** |  |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące. W trakcie trwania gwarancji wykonanie 2 przeglądów technicznych jeśli urządzanie wymaga przeglądów. Jeśli nie wymaga- przedstawienie dokumentu od producenta poświadczające, że urządzenie nie wymaga przeglądu technicznego. | **TAK** |  |  |
|  | Termometr do pomiaru temperatury głębokiej  | **TAK** |  |  |
|  | Wyświetlacz podświetlany i ciekłokrystaliczny  | **TAK** |  |  |
|  | Automatyczne wyłączanie po ok. 10 s po zakończeniu pomiarów  | **TAK** |  |  |
|  | Zasilanie 2 x 1,5 V typ AA (alkaliczne) lub akumulator | **TAK** |  |  |
|  | Dokładność ± 0,2 ° C w zakresie 35,0 ° C - 42,0 ° C | **TAK** |  |  |
|  | Czas pomiaru 2-3 sekundy  | **TAK** |  |  |
|  | Zewnętrzna temperatura pracy : 10,0 ° C do 40,0 ° C | **TAK** |  |  |
|  | Zakres temperatur mierzonych : 20,0 ° C do 42,2 ° C | **TAK** |  |  |

**Zadanie Nr 5 Pozycja Nr 2**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych:**

## ELEKTRONICZNY APARAT RR – 28 SZT.

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ………………………………………………………

Nazwa producenta:…………………………… Rok produkcji:…………

Cena jednostkowa netto ………………….. zł

Cena jednostkowa brutto ………………….. zł VAT ……………………%

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK)** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy. Rok produkcji nie starszy niż 2024 | **TAK** |  |  |
|  | Dostawa, montaż i uruchomienie, przeszkolenie personelu medycznego, technicznego w zakresie eksploatacji i obsługi. | **TAK** |  |  |
|  | Gwarancja minimum 12 miesięcy. W trakcie trwania gwarancji wykonanie 2 przeglądów technicznych jeśli urządzanie wymaga przeglądów. Jeśli nie wymaga- przedstawienie dokumentu od producenta poświadczające, że urządzenie nie wymaga przeglądu technicznego. | **TAK** |  |  |
|  | W pełni automatyczny ciśnieniomierz naramienny | **TAK** |  |  |
|  | W pełni automatyczny ciśnieniomierz naramienny | **TAK** |  |  |
|  | Wskaźnik zbyt wysokiego ciśnienia krwi | **TAK** |  |  |
|  | Duży i czytelny wyświetlacz LED | **TAK** |  |  |
|  | Wyłączanie automatyczne po 5 minutach bezczynności | **TAK** |  |  |
|  | Wskaźnik niskiego poziomu baterii | **TAK** |  |  |
|  | Mankiet wygodny w zwijaniu rozmiarze 22-32 cm | **TAK** |  |  |
|  | Wyłączanie automatyczne po 5 minutach bezczynności | **TAK** |  |  |
|  | Zakres pomiaru ciśnienia krwi 0-299 mmHg | **TAK** |  |  |
|  | Zakres pomiaru tętna 40-180 uderzeń/min. | **TAK** |  |  |

**Zadanie Nr 5 Pozycja Nr 3**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych:**

## LAMPA Z LUPĄ – 1 SZT.

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ………………………………………………………

Nazwa producenta:…………………………… Rok produkcji:…………

Cena jednostkowa netto ………………….. zł

Cena jednostkowa brutto ………………….. zł VAT ……………………%

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK)** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy. Rok produkcji nie starszy niż 2024 | **TAK** |  |  |
|  | Dostawa, montaż i uruchomienie, przeszkolenie personelu medycznego, technicznego w zakresie eksploatacji i obsługi. | **TAK** |  |  |
|  | Gwarancja minimum 12 miesiecy. W trakcie trwania gwarancji wykonanie 2 przeglądów technicznych jeśli urządzanie wymaga przeglądów. Jeśli nie wymaga- przedstawienie dokumentu od producenta poświadczające, że urządzenie nie wymaga przeglądu technicznego. | **TAK** |  |  |
|  | Lampa ledowa z lupą z uchwytem do przykręcenia do blatu. | **TAK** |  |  |
|  | Posiada dużą widoczność, szkło antyrefleksyjne i świetlówkę | **TAK** |  |  |
|  | Powiększenie 5 dioptrii | **TAK** |  |  |
|  | moc: min. 12 W , napięcie 220-240 V / 50 Hz | **TAK** |  |  |
|  | Długość ramienia: min 90cm | **TAK** |  |  |

**Zadanie Nr 5 Pozycja Nr 4**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych:**

## WÓZEK NA OPERACYJNY ZESTAW NARZĘDZI – 2 SZT.

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ………………………………………………………

Nazwa producenta:…………………………… Rok produkcji:…………

Cena jednostkowa netto ………………….. zł

Cena jednostkowa brutto ………………….. zł VAT ……………………%

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK)** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy. Rok produkcji nie starszy niż 2024 | **TAK** |  |  |
|  | Dostawa, montaż i uruchomienie, przeszkolenie personelu medycznego, technicznego w zakresie eksploatacji i obsługi. | **TAK** |  |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące. W trakcie trwania gwarancji wykonanie 2 przeglądów technicznych jeśli urządzanie wymaga przeglądów. Jeśli nie wymaga- przedstawienie dokumentu od producenta poświadczające, że urządzenie nie wymaga przeglądu technicznego. | **TAK** |  |  |
|  | Stolik zabiegowy ze Stali chirurgicznej operatywny wykonane w całości ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 | **TAK** |  |  |
|  | Podstawa wyposażona w koła o średnicy 75 mm, | **TAK** |  |  |
|  | Wszystkie koła z blokadą | **TAK** |  |  |
|  | Wymiary całkowite: 1100 x 600 x 850-1200 mm ± 10 mm | **TAK** |  |  |
|  | Wymiary blatu: 1100 x 600 mm ± 20 mm | **TAK** |  |  |
|  | Powierzchnia użytkowa blatu: 1050 x 550 mm ± 20 mm | **TAK** |  |  |
|  | Wysokość regulowana ręcznie przy pomocy korby w zakresie 850-1200 mm ± 50 mm | **TAK** |  |  |

**Zadanie Nr 5 Pozycja Nr 5**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych:**

## OTOSKOP – 5 SZT.

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ………………………………………………………

Nazwa producenta:…………………………… Rok produkcji:…………

Cena jednostkowa netto ………………….. zł

Cena jednostkowa brutto ………………….. zł VAT ……………………%

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK)** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy. Rok produkcji nie starszy niż 2024 | **TAK** |  |  |
|  | Dostawa, montaż i uruchomienie, przeszkolenie personelu medycznego, technicznego w zakresie eksploatacji i obsługi. | **TAK** |  |  |
|  | Gwarancja minimum 12 miesięcy. W trakcie trwania gwarancji wykonanie przeglądów technicznych jeśli urządzanie wymaga przeglądów. Jeśli nie wymaga- przedstawienie dokumentu od producenta poświadczające, że urządzenie nie wymaga przeglądu technicznego. | **TAK** |  |  |
|  | Otoskop ze światłem LED z zasilaniem bateryjnym oparty o technologię LED-RING | **TAK** |  |  |
|  | Zasilanie bateryjne - 2 baterie AAA (w zestawie) - ponad 7 godzin ciągłej pracy z pełnym natężeniem światła | **TAK** |  |  |
|  | Jednolite, jasne oświetlenie z temperaturą koloru 4000K  | **TAK** |  |  |
|  | Natężenie światła: 10.000 Lux. | **TAK** |  |  |
|  | Żywotność diód: 100.000h ciągłej pracy | **TAK** |  |  |
|  | Powiększenie: 3-krotne | **TAK** |  |  |
|  | W zestawie opakowanie (tuba) 20 wzierników jednorazow.: 10 szt. - 2,5 mm,10 szt.- 4,0 mm. | **TAK** |  |  |

**Zadanie Nr 5 Pozycja Nr 6**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych:**

## STRZYGARKA DO POLA OPERACYJNEGO – 1 SZT.

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ………………………………………………………

Nazwa producenta:…………………………… Rok produkcji:…………

Cena jednostkowa netto ………………….. zł

Cena jednostkowa brutto ………………….. zł VAT ……………………%

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK)** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy. Rok produkcji nie starszy niż 2024 | **TAK** |  |  |
|  | Dostawa, montaż i uruchomienie, przeszkolenie personelu medycznego, technicznego w zakresie eksploatacji i obsługi. | **TAK** |  |  |
|  | Gwarancja minimum 12 miesięcy. W trakcie trwania gwarancji wykonanie 2 przeglądów technicznych jeśli urządzanie wymaga przeglądów. Jeśli nie wymaga- przedstawienie dokumentu od producenta poświadczające, że urządzenie nie wymaga przeglądu technicznego. | **TAK** |  |  |
|  | Profesjonalna strzygarka chirurgiczna | **TAK** |  |  |
|  | Urządzenie jest wyposażone we wskaźnik LED, który pokazuje poziom naładowania baterii | **TAK** |  |  |
|  | Minimum 160 minut ciągłej pracy | **TAK** |  |  |
|  | Usuwająca każdy rodzaj włosów.  | **TAK** |  |  |
|  | Nieruchoma głowica | **TAK** |  |  |
|  | Czas ładowania: ok. 3 godzin | **TAK** |  |  |
|  | Bezkontaktowe usuwanie ostrza za pomocą jednego przycisku | **TAK** |  |  |
|  | Wymienne, jednorazowe ostrza | **TAK** |  |  |
|  |  Golenie na mokro i na sucho.  | **TAK** |  |  |

**Zadanie Nr 5 Pozycja Nr 7**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych:**

## APARAT CRP– 1 SZT.

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ………………………………………………………

Nazwa producenta:…………………………… Rok produkcji:…………

Cena jednostkowa netto ………………….. zł

Cena jednostkowa brutto ………………….. zł VAT ……………………%

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK)** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy. Rok produkcji nie starszy niż 2024 | **TAK** |  |  |
|  | Dostawa, montaż i uruchomienie, przeszkolenie personelu medycznego, technicznego w zakresie eksploatacji i obsługi. | **TAK** |  |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące. W trakcie trwania gwarancji wykonanie 2 przeglądów technicznych jeśli urządzanie wymaga przeglądów. Jeśli nie wymaga- przedstawienie dokumentu od producenta poświadczające, że urządzenie nie wymaga przeglądu technicznego. | **TAK** |  |  |
|  | Analizator przeznaczony do ilościowego oznaczania CRP z krwiwłośniczkowej pobieranej z palca pacjenta. | **TAK** |  |  |
|  | Wynik ilościowy CRP w mg/l | **TAK** |  |  |
|  | Zakres pomiaru 2,5 – 3000 mg/l | **TAK** |  |  |
|  | Objętość próbki 10ul. krwi z palca pacjenta | **TAK** |  |  |
|  | Przenośny i kompaktowy | **TAK** |  |  |
|  | Czas odczytu 3 minuty | **TAK** |  |  |
|  | Zestaw testowy 50 sztuk/oznaczeń  | **TAK** |  |  |

**Zadanie Nr 6 Pozycja Nr 1**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych:**

## APARAT DO MAGNETOTERAPII – 1 SZT.

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ………………………………………………………

Nazwa producenta:…………………………… Rok produkcji:…………

Cena jednostkowa netto ………………….. zł

Cena jednostkowa brutto ………………….. zł VAT ……………………%

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK)** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy. Rok produkcji nie starszy niż 2024 | **TAK** |  |  |
|  | Dostawa, montaż i uruchomienie, przeszkolenie personelu medycznego, technicznego w zakresie eksploatacji i obsługi. | **TAK** |  |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące. W trakcie trwania gwarancji wykonanie 2 przeglądów technicznych jeśli urządzanie wymaga przeglądów. Jeśli nie wymaga- przedstawienie dokumentu od producenta poświadczające, że urządzenie nie wymaga przeglądu technicznego. | **TAK** |  |  |
|  | Aparat do terapii polem magnetycznym niskiej częstotliwości wraz z wyposażeniem | **TAK** |  |  |
|  | Min. 5” kolorowy wyświetlacz z panelem dotykowym | **TAK** |  |  |
|  | Min. jeden kanał zabiegowy | **TAK** |  |  |
|  | Tryb manualny | **TAK** |  |  |
|  | Jednostki chorobowe wybierane po nazwie lub dziedzinie | **TAK** |  |  |
|  | Baza wbudowanych programów zabiegowych | **TAK** |  |  |
|  | Baza programów użytkownika | **TAK** |  |  |
|  | Baza sekwencji użytkownika | **TAK** |  |  |
|  | Baza wbudowanych sekwencji zabiegowych | **TAK** |  |  |
|  | Programy ulubione | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość edycji nazw programów i sekwencji użytkownika | **TAK** |  |  |
|  | Encyklopedia z opisem metodyki zabiegu | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość edycji nazw programów i sekwencji użytkownika | **TAK** |  |  |
|  | Regulacja głośności sygnalizatora dźwiękowego | **TAK** |  |  |
|  | Statystyki przeprowadzonych zabiegów | **TAK** |  |  |
|  | Programy i sekwencje* Min. 124 wbudowanych programów zabiegowych
* Min. 50 programów do ustawienia dla użytkownika
* Min. 10 sekwencji do ustawienia dla użytkownika
 | **TAK** |  |  |
|  | częstotliwość pracy 2 - 140 Hz | **TAK** |  |  |
|  | parametry trybu przerywanego impuls 1 s/ przerwa 0,5 – 8 s  | **TAK** |  |  |
|  | spektrum częstotliwości 0 – 50 Hz | **TAK** |  |  |
|  | zegar zabiegowy 30 s - 60 minut | **TAK** |  |  |
|  | WYPOSAŻENIE * Kabel zasilający
* Pas magnetyczny
* Pas mocujący 60x5 cm
* Pas mocujący 120x5 cm
* Rzep pętelka samoprzylepny 100x2 cm
* Magnes stały
* Okulary ochronne dla pacjenta
* Bezpieczniki zapasowe WTA-T 3,15 A/250V
* Ścierka do ekranu LCD
* Rysik do ekranu LCD rezystancyjnego
* Instrukcja użytkowania
* Paszport techniczny
* Karta gwarancyjna aparatu
* Protokół pokontrolny z badań bezpieczeństwa
* Aplikator szpulowy o średnicy min. 60 cm - z  wbudowanym oświetlaczem - wizualny wskaźnik aktywności pola magnetycznego.

Aplikator zintegrowany z leżanką za pomocą systemu jezdnego.* Leżanka pola magnetycznego z zagłówkiem oraz zintegrowanym stolikiem pod aparat
 | **TAK** |  |  |
|  | Wózek trzypółkowy pod aparaturę o cechach: Wymiary (wys. x głęb. szer.) 80 x 51 x 46 cm ± 2 cmAluminiowa ramaMożliwość dowolnej regulacji wysokości półekKółka jezdne z hamulcem, śred. 80mmWyprofilowane wycięcia w podstawie wózka ułatwiające dostęp do urządzeń umieszczonych na wózkuObciążenie dynamiczne: do 70 kg.Wymiary półek: 47 x 40cm ± 2 cm | **TAK** |  |  |

**Zadanie Nr 6 Pozycja Nr2**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych:**

## APARAT DO ELEKTROTERAPII – 1 SZT.

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ………………………………………………………

Nazwa producenta:…………………………… Rok produkcji:…………

Cena jednostkowa netto ………………….. zł

Cena jednostkowa brutto ………………….. zł VAT ……………………%

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK)** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy. Rok produkcji nie starszy niż 2024 | **TAK** |  |  |
|  | Dostawa, montaż i uruchomienie, przeszkolenie personelu medycznego, technicznego w zakresie eksploatacji i obsługi. | **TAK** |  |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące. W trakcie trwania gwarancji wykonanie 2 przeglądów technicznych jeśli urządzanie wymaga przeglądów. Jeśli nie wymaga- przedstawienie dokumentu od producenta poświadczające, że urządzenie nie wymaga przeglądu technicznego. | **TAK** |  |  |
|  | Aparat do elektroterapii wraz z wyposażeniem | **TAK** |  |  |
|  | Min. 5” kolorowy wyświetlacz z panelem dotykowym | **TAK** |  |  |
|  | Min. dwa kanały zabiegowe | **TAK** |  |  |
|  | Regulacja natężenia w obwodzie pacjenta jednocześnie dla obu kanałów lub osobno | **TAK** |  |  |
|  | Test elektrod | **TAK** |  |  |
|  | Tryb manualny | **TAK** |  |  |
|  | Jednostki chorobowe wybierane po nazwie lub dziedzinie | **TAK** |  |  |
|  | Baza wbudowanych programów zabiegowych | **TAK** |  |  |
|  | Baza wbudowanych sekwencji zabiegowych | **TAK** |  |  |
|  | Baza programów użytkownika | **TAK** |  |  |
|  | Baza sekwencji użytkownika | **TAK** |  |  |
|  | Programy ulubione | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość edycji nazw programów i sekwencji użytkownika | **TAK** |  |  |
|  | Encyklopedia z opisem metodyki zabiegu | **TAK** |  |  |
|  | Statystyki przeprowadzonych zabiegów | **TAK** |  |  |
|  | Regulacja głośności sygnalizatora dźwiękowego | **TAK** |  |  |
|  | ELEKTROTERAPIA• praca w trybach CC (stabilizacja prądu) lub CV (stabilizacja napięcia)• pełna izolacja galwaniczna między kanałami w każdym trybie | **TAK** |  |  |
|  | PRĄDY I METODY – interferencyjne izoplanarne– interferencyjne dynamiczne– interferencyjne jednokanałowe AMF– TENS symetryczny– TENS asymetryczny– TENS naprzemienny– TENS burst– TENS do terapii porażeń spastycznych– Kotz’a (rosyjska stymulacja)- tonoliza– stymulacja Hufschmidta– diadynamiczne (MF, DF, CP, CP-ISO, LP, RS, MM)– impulsowe prostokątne– impulsowe trójkątne– impulsowe UR wg Traberta (2 - 5)– impulsowe Leduca (1 - 9)– impulsowe neofaradyczne– unipolarne falujące– bipolarne falujące– galwaniczne– mikroprądy– prądy średniej częstotliwości MF– impulsy IG– prądy EMS– fale H– impulsy eksponencjalne | **TAK** |  |  |
|  | PROGRAMY ZABIEGOWE• wbudowane programy zabiegowe elektroterapii min. 71• programy do ustawienia dla użytkownika min. 50• programy ulubione | **TAK** |  |  |
|  | SEKWENCJE ZABIEGOWE • wbudowane sekwencje zabiegowe do elektroterapii min. 44• sekwencje do ustawienia dla użytkownika min. 10 | **TAK** |  |  |
|  | WYPOSAŻENIE • przewód sieciowy x 1• zasilacz impulsowy x 1• kable pacjenta x 2• elektrody do elektroterapii 6x6 cm x 4• elektrody do elektroterapii 7,5x9 cm x 2• pokrowce wiskozowe do elektroterapii 8x8 cm x 8• pokrowce wiskozowe do elektroterapii 10x10 cm x 4• pas rzepowy 40x9 cm x 2• pas rzepowy 100x9 cm x 2• rysik do ekranu x 1• ścierka do ekranu LCD x 1• bezpieczniki zapasowe x 2 | **TAK** |  |  |
|  | Wózek trzypółkowy pod aparaturę o cechach: Wymiary (wys. x głęb. szer.) 80 x 51 x 46 cm ± 2 cmAluminiowa ramaMożliwość dowolnej regulacji wysokości półekKółka jezdne z hamulcem, śred. 80mmWyprofilowane wycięcia w podstawie wózka ułatwiające dostęp do urządzeń umieszczonych na wózkuObciążenie dynamiczne: do 70 kg.Wymiary półek: 47 x 40cm ± 2 cm | **TAK** |  |  |

**Zadanie Nr 7 Pozycja Nr1**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych:**

## PIONIZATOR – 1 SZT.

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ………………………………………………………

Nazwa producenta:…………………………… Rok produkcji:…………

Cena jednostkowa netto ………………….. zł

Cena jednostkowa brutto ………………….. zł VAT ……………………%

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK)** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy. Rok produkcji nie starszy niż 2024 | **TAK** |  |  |
|  | Dostawa, montaż i uruchomienie, przeszkolenie personelu medycznego, technicznego w zakresie eksploatacji i obsługi. | **TAK** |  |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące. W trakcie trwania gwarancji wykonanie 2 przeglądów technicznych jeśli urządzanie wymaga przeglądów. Jeśli nie wymaga- przedstawienie dokumentu od producenta poświadczające, że urządzenie nie wymaga przeglądu technicznego. | **TAK** |  |  |
|  | Mobilny podnośnik wspomagający wstawanie i transfer pacjentów np. na/lub z krzesła, wózka inwalidzkiego, łóżka, wanny, prysznica, toalety | **TAK** |  |  |
|  | Udźwig podnośnika: 200 kg | **TAK** |  |  |
|  | Podnośnik zbudowany z masztu o stałej wysokości do którego przymocowane jest ruchome ramię, którego wysokość regulowana jest przy pomocy siłownika zasilanego elektrycznie. | **TAK** |  |  |
|  | Zasilanie akumulatorowe, akumulator ładowany w zewnętrznej ładowarce. W komplecie dwa akumulatory i ładowarka dla zapewnienia ciągłej pracy | **TAK** |  |  |
|  | Podnośnik przystosowany do użycia z nosidłem w celu zabezpieczenia pacjenta. Dopuszczalne dwa typy nosideł:- nosidło transportowe;- nosidło do stania | **TAK** |  |  |
|  | Nosidło transportowe – 1 szt. | **TAK** |  |  |
|  | Wbudowana waga do wykonywania pomiarów masy ciała pacjenta | **TAK** |  |  |
|  | Ramię wznoszące podnośnika wyposażone w uchwyty dla pacjenta | **TAK** |  |  |
|  | Podnośnik wyposażony w wspornik kolan pacjenta wykonany z elastycznego tworzywa, który pozwala na wyprostowanie nóg pacjenta podczas podnoszenia i zabezpiecza pacjenta przed upadkiem | **TAK** |  |  |
|  | Zabezpieczenie nóg pacjenta pasem nożnym | **TAK** |  |  |
|  | Podnośnik wyposażony w podnóżek na stopy umieszczony na podstawie jezdnej | **TAK** |  |  |
|  | Podstawa jezdna wyposażona w cztery skrętne koła, z czego 2 z hamulcem. | **TAK** |  |  |
|  | Nogi podstawy jezdnej z elektryczną regulacją rozstawu | **TAK** |  |  |
|  | Sterowanie elektrycznymi funkcjami podnośnika (góra/dół, rozkładanie/składanie nóg podstawy jezdnej) przy pomocy pilota przewodowego | **TAK** |  |  |
|  | Pilot wyposażony w uchwyt do odwieszenia na podnośniku | **TAK** |  |  |
|  | Dodatkowe sterowanie wysokością na panelu umieszczonym na maszcie podnośnika | **TAK** |  |  |
|  | Podnośnik wyposażony w przycisk włączania/wyłączania i resetowania funkcji umieszczony na panelu na maszcie podnośnika | **TAK** |  |  |
|  | Podnośnik wyposażony w wyłącznik awaryjny umieszczony na panelu | **TAK** |  |  |
|  | Podnośnik wyposażony w mechanizm ręcznego opuszczania ramienia, w przypadku awarii funkcji elektrycznych | **TAK** |  |  |
|  | Podnośnik wyposażony w system chroniący przed przeładowaniem. Podnośnik automatycznie zatrzymujący funkcje podnoszenia w przypadku próby podniesienia zbyt ciężkiego pacjenta. | **TAK** |  |  |
|  | Pilot z wbudowanym wyświetlaczem na, którym wyświetlany jest stan rozładowania akumulatora | **TAK** |  |  |
|  | Zakres podnoszenia: 527 mm | **TAK** |  |  |
|  | Wysokość podnośnika ze złożonym ramieniem: 1162 mm | **TAK** |  |  |
|  | Maksymalna wysokość podnośnika z podniesionym ramieniem: 1518 mm | **TAK** |  |  |
|  | Szerokość całkowita podnośnika w pozycji złożonej: 660mm | **TAK** |  |  |
|  | Szerokość zewnętrzna podstawy jezdnej w pozycji rozłożonej: 1029 mm | **TAK** |  |  |
|  | Prześwit podstawy (odległość między dolną krawędzią podstawy a podłożem): 23 mm | **TAK** |  |  |
|  | Maksymalna długość podstawy, mierzona po zewnętrznej stronie: 996 mm | **TAK** |  |  |
|  | Całkowita masa podnośnika gotowego do pracy maksymalnie 52 kg | **TAK** |  |  |
|  | Poziom ochrony elektrycznej:- Podnośnik IP24- Pilot IPX7 | **TAK** |  |  |
|  | Poziom natężenia dźwięku emitowanego przez podnośnik: 50 dB | **TAK** |  |  |

**Zadanie Nr 7 Pozycja Nr2**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych:**

## PODNOŚNIK DO TRANSPORTU – 1 SZT.

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ………………………………………………………

Nazwa producenta:…………………………… Rok produkcji:…………

Cena jednostkowa netto ………………….. zł

Cena jednostkowa brutto ………………….. zł VAT ……………………%

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK)** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy. Rok produkcji nie starszy niż 2024 | **TAK** |  |  |
|  | Dostawa, montaż i uruchomienie, przeszkolenie personelu medycznego, technicznego w zakresie eksploatacji i obsługi. | **TAK** |  |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące. W trakcie trwania gwarancji wykonanie 2 przeglądów technicznych jeśli urządzanie wymaga przeglądów. Jeśli nie wymaga- przedstawienie dokumentu od producenta poświadczające, że urządzenie nie wymaga przeglądu technicznego. | **TAK** |  |  |
|  | Podnośnik do transportu i przenoszenia pacjentów z jednej pozycji siedzącej do drugiej: z fotela, wózka inwalidzkiego, łóżka lub toalety | **TAK** |  |  |
|  | Podnośnik z możliwością zastosowania do ćwiczeń rehabilitacyjnych | **TAK** |  |  |
|  | Bezpieczne obciążenie robocze maksymalnie 182 kg | **TAK** |  |  |
|  | Wzrost pacjenta od 149 cm do 193 cm ± 5 cm | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość użycia dedykowanego nosidła dla dodatkowej stabilizacji pacjenta | **TAK** |  |  |
|  | Kołki na ramie podnośnika do przyłączenia nosidła | **TAK** |  |  |
|  | Uchwyty manewrowe do sterowania podnośnikiem | **TAK** |  |  |
|  | Oparcie kolan z możliwością zastosowania zabezpieczającej poduszki pod kolana | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość zablokowania urządzenia w miejscu poprzez hamulce na tylnych kołach | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość regulacji szerokości podstawy (otwierane i zamykane nogi podstawy podnośnika) | **TAK** |  |  |
|  | Pedał nożny do regulacji nóg podstawy | **TAK** |  |  |
|  | Wysokość podstawy jezdnej 100mm, umożliwiająca podjechanie pod niską podstawę łóżka | **TAK** |  |  |
|  | Siedzisko pacjenta z otwieranymi obrotowymi częściami siedziska  | **TAK** |  |  |
|  | Podnóżek dla pacjenta | **TAK** |  |  |
|  | Uchwyt dla pacjenta | **TAK** |  |  |
|  | Masa podnośnika max 30 kg | **TAK** |  |  |
|  | Promień zawracania podnośnika do 1200 mm | **TAK** |  |  |
|  | Maksymalna szerokość otwartych nóg 88 cm ± 5 cm | **TAK** |  |  |
|  | Maksymalna szerokość zamkniętych nóg 36 cm ± 5 cm | **TAK** |  |  |
|  | Wysokość podnośnika 105 cm ± 2 cm | **TAK** |  |  |
|  | Całkowita długość podnośnika 92 cm ± 2 cm | **TAK** |  |  |
|  | Siła operacyjna dźwigni nożnej < 300 N | **TAK** |  |  |
|  | Minimalne wymagania co do drzwi 630 mm | **TAK** |  |  |
|  | Urządzenie zgodne ze standardami ISO 10535:2006 | **TAK** |  |  |