**Zadanie nr 1 Stół Rehabilitacyjny**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Poz | Asortyment | Jednostka miary (j.m.) | Szacunkowa ilość potrzeb j.m. |  Cena jednostkowa netto  |  Wartość netto  | Vat stawka | Vat kwota |  Wartość brutto  | Nazwa lub nr katalogowy oraz producent zaoferowanego asortymentu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=4x5 | 7 | 8=6x7 | 9=6+8 | 10 |
| 1. | Stół rehabilitacyjny 1-częścowy spełniający wymogi opisane w tabeli 1.1 | sztuka | 1 |  |  |  |  |  |  |
| Suma netto: |  | Suma brutto: |  |  |

.................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika

**Tabela 1.1 Parametry stół rehabilitacyjny**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa parametru / cechy wyposażenia** | **Wymagany parametr**  |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe - rok produkcji 2018 | TAK |
| 2 | Stół rehabilitacyjny 1-częścowy przeznaczony do terapii z dziećmi. Posiadający jednosegmentowe, szerokie leżysko dostosowane do potrzeb małych pacjentów. Stół sterowany elektrycznie za pomocą pilota ręcznego. Stabilna konstrukcja stołu gwarantuje bezpieczne i efektowne przeprowadzenie zabiegu.Stół nadaje się do przeprowadzania programów terapetucznych metodami: Bobatha, DSomana, Volty, Faya, Kabat-Kaiser. **Parametry techniczne: leżysko 1-segmentowe, wysokośćregulowana elektrycznie od 500mm do 900mm , szerokość 1100 mm, długość 1900mm. Dwa kolory do wyboru** | TAK |
| 3 | Paszport techniczny, wymagane zgodnie z zaleceniami producenta przeglądy techniczne w okresie trwania gwarancji wliczone w cenę oferty (wszelkie koszty związane z ich wykonaniem), końcowy przegląd w ostatnim miesiącu okresu gwarancji (obowiązkiem wykonawcy jest nadzór nad terminowym wykonaniem przeglądów) | TAK |

.................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika

**Zadanie nr 2 Rower stacjonarny rehabilitacyjny**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Poz | Asortyment | Jednostka miary (j.m.) | Szacunkowa ilość potrzeb j.m. |  Cena jednostkowa netto  |  Wartość netto  | Vat stawka | Vat kwota |  Wartość brutto  | Nazwa lub nr katalogowy oraz producent zaoferowanego asortymentu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=4x5 | 7 | 8=6x7 | 9=6+8 | 10 |
| 1. | Rower stacjonarny spełniający wymogi opisane w tabeli 2.1 | sztuka | 1 |  |  |  |  |  |  |
| Suma netto: |  | Suma brutto: |  |  |

.................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika

**Tabela 2.1 Parametry rower stacjonarny**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa parametru / cechy wyposażenia** | **Wymagany parametr**  |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe - rok produkcji 2018 | TAK |
| 2 | Rower stacjonarny:-rodzaj oporu magnetyczny-regulacja oparcia-8 stopni regulacji oporu- regulacja siodełka pionowa- regulacja kąta nachylenia kierownicy- funkcja komputera-czas, dystans, prędkość, kalorie, puls-ćwiczone mięśnie- dwugłowe uda, czworogłowe uda, łydki, pośladkowe- wymiary 144cm x60cm x80 cm | TAK |
| 3 | Paszport techniczny, wymagane zgodnie z zaleceniami producenta przeglądy techniczne w okresie trwania gwarancji wliczone w cenę oferty (wszelkie koszty związane z ich wykonaniem), końcowy przegląd w ostatnim miesiącu okresu gwarancji (obowiązkiem wykonawcy jest nadzór nad terminowym wykonaniem przeglądów) | TAK |

.................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika

**Zadanie nr 3 Mobilny stolik pod aplikator S-315N**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Poz | Asortyment | Jednostka miary (j.m.) | Szacunkowa ilość potrzeb j.m. |  Cena jednostkowa netto  |  Wartość netto  | Vat stawka | Vat kwota |  Wartość brutto  | Nazwa lub nr katalogowy oraz producent zaoferowanego asortymentu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=4x5 | 7 | 8=6x7 | 9=6+8 | 10 |
| 1. | Mobilny stolik pod aplikator S-315 N spełniający wymogi opisane w tabeli 3.1. | sztuka | 1 |  |  |  |  |  |  |
| Suma netto: |  | Suma brutto: |  |  |

.................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika

**Tabela 3.1 Parametry mobilny stolik pod aplikator S-315N**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa parametru / cechy wyposażenia** | **Wymagany parametr**  |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe - rok produkcji 2018 | TAK |
| 2 | Mobilny stolik pod aplikator S-315 N. Estetycznie dopasowany do nowej linii aplikatorów, solidne kółka i hamulce. Ergonomiczne wsparcie pod kończynę. Kompatybilny z magnetronikiem MF-12. | TAK |

.................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika

 **Zadanie nr 4 Aparat do terapii ultradźwiękowej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Asortyment | Jednostka miary (j.m.) | Szacunkowa ilość potrzeb | Cena jednostkowa netto | Wartość netto | VAT stawka | Vat  | Wartość brutto | Nazwa lub nr katalogowy oraz producent zaoferowanego asortymentu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=4x5 | 7 | 8=6x7  | 9=6+8  | 10 |
| 1 | Aparat do terapii ultradźwiękowej spełniający wymogi opisane w tabeli nr 4.1 w składzie opisanym w w/w tabeli 4.1. | komplet | 1 |  |  |  |  |  |  |
| Suma netto | Suma brutto: |  |  |

.................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika

Tabela 4.1. Aparat do terapii ultradźwiękowej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **PARAMETRY TECHNICZNE** | **Wymóg** |
|  | Aparat do ultradźwięków, z 2-zakresową, podgrzewaną głowicą 5 cm2 (praca na 2 częstotliwościach: 1 i 3,3 MHz) | Tak |
|  | **Parametry sygnałów ultradźwiękowych:** | Tak |
|  | **moc ciągła [W/cm²]:** | 2,5 |
|  | **moc impulsowa w szczycie [W/cm²]:**  | 3 |
|  | **częstotliwość ultradźwięków [MHz]:**  | 1 lub 3,0 |
|  | **częstotliwość impulsów [Hz]:**  | 100 |
|  | **wypełnienie impulsów [%]:** | 10, 20, 50, 100 |
|  | **współczynnik impulsów [Hz]:** | 16, 48, 100 |
|  | **zegar sterujący czasem zabiegu [min]:**  | 0 - 30 |
|  | **zasilanie [V/Hz]:**  | 230/50-60 |
|  | **wymiary (wys. x szer. x dł.) [mm]:** | 335 x 270 x 125 (+/\_5%) |
|  | **Waga**  | Do 2,5kg |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące na aparat | Tak |
|  | Paszport techniczny oraz przeglądy techniczne w ilości zalecanej przez producenta wliczone w koszt oferty w tym jeden na koniec okresu gwarancji | Tak |

Treść oświadczenia wykonawcy:

1.Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry.

2.Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt i wszystkie jego podzespoły są fabrycznie nowe, nie używane, nie były przedmiotem wystaw i prezentacji a po dostarczeniu zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi i przygotowaniem adaptacyjnym pomieszczenia).

.................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika

 **Zadanie nr 5 Centrala monitorująca z kardiomonitorami**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Asortyment | Jednostka miary (j.m.) | Szacunkowa ilość potrzeb | Cena jednostkowa netto | Wartość netto | VAT stawka | Vat  | Wartość brutto | Nazwa lub nr katalogowy oraz producent zaoferowanego asortymentu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=4x5 | 7 | 8=6x7  | 9=6+8  | 10 |
| 1 | Kardiomonitor spełniający wymogi opisane w tabeli nr 5.1 | szt. | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Centrala monitorująca spełniająca wymogi opisane w tabeli nr 5.2 | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| Suma netto | Suma brutto: |  |  |

.................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika

**Tabela nr 5.1 Kardiomonitory**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr** | **Wymóg** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2018 | TAK |
|  | Monitor zbudowany w oparciu o moduły pomiarowe przenoszone między monitorami, odłączane i podłączane w sposób zapewniający automatyczną zmianę konfiguracji ekranu, uwzględniającą pojawienie się odpowiednich parametrów, bez zakłócania pracy monitora. Jednoczesne monitorowanie wszystkich wymaganych parametrów na każdym stanowisku. | TAK |
|  | Rama modułów pomiarowych w obudowie kardiomonitora (brak dodatkowych elementów stanowiska pomiarowego) | TAK |
|  | W obudowie monitora min. 2 miejsca na moduły dodatkowe (CO2, rzut serca) z możliwością podłączenia dodatkowej ramy mieszczącej dodatkowe moduły pomiarowe | TAK |
|  | Obsługa modułów pomiarowych (włączanie i wyłączanie pomiarów poszczególnych parametrów) w wygodnym interfejsie graficznym (z obrazkowym przedstawieniem każdego modułu, akcesorium pomiarowego z informację o jego umiejscowieniu w monitorze/ramie modułów) | TAK |
|  | Monitor wyposażony w ekran kolorowy z możliwością konfiguracji ekranu oraz prezentacji przynajmniej ośmiu krzywych. Przekątna ekranu min. 15” (rozdzielczość min. 1024 x 768) ze sterowaniem dotykowym, zapewniający prezentację monitorowanych parametrów życiowych pacjenta, interaktywne sterowanie pomiarami (takie jak ustawianie granic alarmowych, uruchamianie pomiarów, wybór sposobu wyświetlania).Pod ekranem umieszczone dodatkowe przyciski funkcyjne pozwalające na m.in. wyciszenie alarmu, uruchomienie pomiaru NIBP, zamrożenie krzywych na ekranie. | TAK |
|  | Oprogramowanie kardiomonitora pozwala na ustawienie (w zależności od aktualnych potrzeb) różnych konfiguracji ekranu, różniących się rozmieszczeniem i wielkością elementów. | TAK |
|  | Możliwość zaprogramowania minimum następujących konfiguracji: ekran dużych liczb (podzielony na cztery elementy), ekran podstawowych parametrów życiowych, ekran trendów obok krzywych, ekran OxyCRG oraz ekran 12 odprowadzeń EKG. | TAK |
|  | Urządzenie musi posiadać możliwość uruchomienia trybu nocnego (wygaszony ekran, podświetlenia klawiszy, obniżona głośność larmu, brak sygnału pulsu). | TAK |
|  | Oprogramowanie kardiomonitora wyposażone w kalkulatory medyczne: (min. obliczenia wentylacji, hemodynamiczne, utlenowania, lekowe, nerkowe). | TAK |
|  | Możliwość rozbudowy kardiomonitora o oprogramowanie analizujące 12 odprowadzeń EKG, pozwalające na automatyczną analizę z diagnostycznym podsumowaniem. | TAK |
|  | Złącze USB pozwalające na podłączenie klawiatury, myszy lub pamięci USB w celu przenoszenia konfiguracji.W urządzeniu gniazdo kart pamięci (SD) do przenoszenia danych z monitorowania pacjenta. | TAK |
|  | Trendy tabelaryczne i graficzne z ostatnich min. 96 godzin monitorowania | TAK |
|  | Monitor z funkcją oceny stanu pacjenta łączącą parametry odczytane przez czujniki pomiarowe (MEWS) | TAK |
|  | Zasilanie awaryjne zapewniające monitorowanie min.: EKG, SpO2, Oddech, NIBP, IBP, Temp, przez co najmniej 500 minut w przypadku zaniku zasilania w sieci elektrycznej, z automatycznym przełączeniem się na zasilanie awaryjne. | TAK |
|  | System cichego, konwekcyjnego chłodzenia bez użycia wewnętrznych wentylatorów. | TAK |
|  | Alarmy 3-stopniowe (wizualne i akustyczne) wszystkich parametrów z klasyfikacją priorytetu alarmu, z możliwością zawieszenia czasowego.Rejestracja zdarzeń alarmowych. | TAK |
|  | Wizualne wskaźniki alarmowe dla alarmów fizjologicznych oraz technicznych rozróżniane kolorystycznie oraz rozdzielone fizycznie (w osobnych obudowach) dla łatwiejszej identyfikacji.Wizualny wskaźnik wyciszenia alarmów jako osobny element na obudowie monitora. | TAK |
|  | Monitor dostosowany do pracy w systemie centralnego monitorowania, wyposażony w kartę sieciową do połączenia ze stacją centralnego monitorowania. | TAK |
|  | Monitor z modułem Wi-Fi, zapewniającym bezprzewodową komunikację z centralą pielęgniarską. | TAK |
|  | Monitor wyposażony w moduł transportowy, pozwalający na ciągłe, nieprzerwane (pełna ciągłość danych z monitorowania na stanowisku stacjonarnym oraz w transporcie) monitorowanie co najmniej EKG (x5), SpO2, NIBP, Temp (x2) podczas transportu pacjenta. Przygotowanie pacjenta do transportu nie wymaga podłączania i/lub odłączania przewodów łączących monitor z pacjentem. | TAK |
|  | Możliwość zastosowania opcjonalnego modułu pozwalającego na pomiar CO2 w transporcie, który pozwala na kontynuację (nieprzerwaną pracę) pomiarów podczas pracy na stanowisku monitorowania, w transporcie i w momencie odłączania/podłączania modułu transportowego. | TAK |
|  | Masa modułu transportowego poniżej 1,5 kg (z akumulatorem), zasilanie bateryjne na minimum 4 godziny pracy. | TAK |
|  | Moduł transportowy wyposażony w ekran dotykowy o przekątnej min. 5” (z dedykowanymi przyciskami do m.in. wyciszenia alarmu oraz startu pomiaru NIBP, umieszonymi poza ekranem) | TAK |
|  | Moduł transportowy wyposażony w uchwyt do przenoszenia (bez konieczności odłączania go w przypadku podłączania modułu do ekranu głównego kardiomonitora). | TAK |
|  | Moduł transportowy z własnym ekranem, przystosowany do transportu wewnątrzszpitalnego oraz poza-szpitalnego, odporny na zachlapania (min. IPX4), pozwalający na komunikację bezprzewodową ze stacją centralną. | TAK |
|  | Moduł transportowy odporny na upadki z wysokości powyżej 1,1m, | TAK |
|  | Moduł transportowy wyposażony w złącze USB pozwalający na podłączenie klawiatury, myszy lub pamięci USB w celu przeniesienia danych monitorowania pacjenta do komputera PC | TAK |
|  | Moduł transportowy z zaimplementowaną funkcją oceny stanu pacjenta łączącą parametry odczytane przez czujniki pomiarowe (MEWS) | TAK |
|  | Możliwość podłączenia ekranu powielającego do kardiomonitora. Dostępne złącza analogowe i cyfrowe umożliwiające podłączenie dwóch ekranów różnych typów. | TAK |
|  | **Pomiar EKG**  |   |
|  | Pomiar EKG. Monitorowania przy pomocy minimum 3 elektrod. Możliwość monitorowania 3,7,12 odprowadzeń EKG - wyświetlanie do 12 odprowadzeń jednocześnie przy zastosowaniu odpowiedniego kabla pomiarowego.  | TAK |
|  | Detekcja sygnału stymulatora serca | TAK |
|  | Monitorowanie częstości oddechu metodą impedancyjną (wartości cyfrowe i krzywa), z możliwością dokonania przez użytkownika ręcznej zmiany elektrod odniesienia, jeżeli rozmieszczenie elektrod tego wymaga. | TAK |
|  | **Pomiar saturacji i tętna**  |   |
|  | Pomiar wysycenia hemoglobiny tlenem w zakresie min. 0-100% i rozdzielczością 1%.Algorytm pomiarowy odporny na niską perfuzję, wstrząsy i artefakty ruchowe.Wyświetlane wartości cyfrowe saturacji i tętna oraz krzywa pletyzmograficzna. | TAK |
|  | **Pomiar ciśnienia**  |   |
|  | Ciśnienie tętnicze krwi metodą nieinwazyjną, tryb pracy ręczny i automatyczny z programowaniem odstępów między pomiarami min. od 1 minuty do 480 minut. | TAK |
|  | Zakres pomiaru ciśnienia w mankiecie min. 10-270mmHg | TAK |
|  | **Inwazyjne monitorowanie ciśnienia krwi IBP**:- w minimum 2 kanałach tętnicze i OCŻ. | TAK |
|  | **Pomiar temperatury**  |   |
|  | Monitorowanie temperatury w minimum dwóch torach pomiarowych w zakresie min. od 10 do 50 stopni Cpomiar temperatury obwodowej (powierzchniowej) i centralnej (wewnętrznej). | TAK |
|  | Wyświetlanie temperatury T1, T2 i różnicy temperatur | TAK |
|  | **Moduł pomiaru kapnografii:**Monitorowanie EtCO2, FiCO2, AwRR w technologii strumienia głównego,Pomiar EtCO2 w zakresie min. 0-150mmHg,Pomiar AwRR w zakresie min. od 2 odd/min do 150 odd/min,Możliwość regulacji czasu próbkowania, Regulowany czas zwłoki alarmu bezdechu w zakresie min. 10-40s. | TAK |
|  | **Możliwość rozbudowy** o moduł kompatybilny z ww. kardiomonitorami w postaci kostki wsuwanej do ramy urządzenia, **realizujący pomiar ciśnienia wewnątrzczaszkowego (ICP)**. Przycisk zerowania przetwornika oraz przycisk wywołania menu parametru na ekranie monitora, dostępne na obudowie modułu. Moduł z możliwością przenoszenia pomiędzy monitorami | TAK |
|  | **Możliwość rozbudowy monitora o moduł pomiaru rzutu serca metodą termodylucji (C.O.)** Mierzone parametry min. CO, TB, TIZakres pomiaru CO min. 0,1 – 20l/minZakres pomiaru temperatury krwi min. 23°C - 40°CW zestawie:- Kabel do pomiaru rzutu serca- Sonda pomiaru temperatury (iniektatu do cewnika BD)- Obudowa sondy temperatury- Strzykawka kontrolna do iniektatu wyposażona w okrągłe uchwyty na palce (przy cylindrze i tłoku) pozwalające na lepszą kontrolę przepływu | TAK |
|  | **Moduł pomiaru rzutu serca metodą kardio-impedancji (ICG) (w 1 monitorze)**Mierzone parametry min. SV, HR, CO.Zakres pomiaru CO min. 0,1-30 l/minZakres pomiaru HR min. 50-250 bpm z dokładnością min. ±2bpmW zestawie:- Kabel do pomiaru rzutu serca- Elektrody ICG 2 opakowania (po 4 pary elektrod) | TAK |
|  | **Możliwość rozbudowy monitora o moduł pomiaru stężenia gazów anestetycznych realizujący pomiar w strumieniu bocznym.**Mierzone parametry i gazy min. HAL, ENV, ISO, SEV, DES, N20, CO2, O2 (opcja), MAC, AwRRTechnologia odprowadzania wilgoci poprzez zastosowanie pułapki wodnej ze złączem Luer-LockMożliwość pomiaru stężenia O2 metodą paramagnetyczną (opcja)W zestawie pułapka wodna | TAK |
|  | **Elementy wyposażenia każdego monitora** \* kabel EKG do monitorowania 3 lub 5 odprowadzeń (1szt.), w zestawie startowym min. 10 elektrod EKG.\* wielorazowy czujnik na palec dla dorosłych typu klips wyposażony w harmonijkowe, zintegrowane z oboma częściami klipsa osłony przed dostępem światła z zewnątrz, zakłócającego pomiar w miejscach nasłonecznionych (1szt.)\* przewód ciśnieniowy oraz mankiety ciśnieniowe (3 szt. w rozmiarach określonych przez użytkownika)\* sonda do pomiaru temp. powierzchniowej dla dorosłych (1szt.)\* kabel IBP (1 szt.)\*akcesoria do pomiaru ICG\*uchwyt ścienny lub stojak jezdny (do wyboru przez użytkownika)  | TAK |
|  | Paszport techniczny oraz przeglądy techniczne w ilości zalecanej przez producenta wliczone w koszt oferty w tym jeden na koniec okresu gwarancji | TAK |

**Tabela nr 5.2. Centrala monitorująca**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr** | **Wymóg** |
| 1. | Centrala monitorująca wyposażona w ekran LCD o przekątnej przynajmniej 22” ze zintegrowanymi elementami składowymi w jednej obudowie (jednostka CPU w obudowie ekranu monitora centrali) | TAK |
| 2. | Obsługa centrali za pomocą bezprzewodowej klawiatury i bezprzewodowej myszy komputerowej |  TAK |
| 3. | Obsługa za pomocą ekranu dotykowego | TAK |
| 4. | Centrala pozwalająca na rozbudowę o obsługę kolejnych stanowisk (do 32) bez dodatkowych kosztów wynikających z konieczności zakupu licencji | TAK |
|  | **Prezentacja graficzna** |   |
| 6. | Wyświetlanie okien z przebiegami dynamicznymi i parametrami jednocześnie do 32 pacjentów w oknie podglądu zbiorczego | TAK |
| 7. | Wyświetlanie szczegółowego podglądu wybranego monitora, z funkcją wyboru wyświetlanych na ekranie centrali krzywych dynamicznych spośród wszystkich monitorowanych przez monitor parametrów życiowych | TAK |
| 8. | Możliwość wyświetlania wartości parametrów przy użyciu dużych czcionek dla wszystkich lub wybranych monitorów w oknie zbiorczego podglądu | TAK |
|  | **Alarmy** |   |
| 10. | Centrala wyposażona w 3-stopniowy system alarmów sygnalizowanych wizualnie i dźwiękowo z identyfikacją łóżka, na którym wystąpił alarm | TAK |
|  | **Współpraca z monitorami** |   |
| 12. | Centrala z funkcją zdalnej konfiguracji granic alarmowych w monitorze | TAK |
| 13. | Centrala z funkcją zdalnej konfiguracji ustawień pomiaru NIBP – możliwość regulacji przynajmniej odstępu pomiędzy pomiarami ciśnienia w trybie automatycznym i uruchomienia pomiaru | TAK |
| 14. | Wprowadzanie danych pacjenta oraz granic alarmowych ręcznie z poziomu centrali | TAK |
|  | **Pamięć centrali** |   |
| 16. | Centrala wyposażona w pamięć trendów graficznych i tabelarycznych wszystkich parametrów wszystkich monitorowanych pacjentów z ostatnich 10 dni | TAK |
| 17. | Centrala wyposażona w pamięć pełnych zapisów wybranych krzywych dynamicznych z ostatnich 72 godzin | TAK |
| 18. | Centrala wyposażona w pamięć min. 500 zdarzeń alarmowych na każdego pacjenta | TAK |
| 19. | Centrala wyposażona w funkcje obliczania dawek leków i tabelę rozcieńczeń | TAK |
| 20. | Nieulotna pamięć historycznych danych monitorowania dostępna do momentu ręcznego usunięcia bazy danych.Powierzchnia dyskowa pozwalająca na zarchiwizowanie danych minimum 30 000 pacjentów. | TAK |
| 21 | Funkcja obliczeń natlenienia, obliczeń nerkowych i wentylacji | TAK |
|  | **Raporty** |   |
| 22 | Drukowanie raportów na drukarce laserowej formatu A4 i w postaci plików w formacie PDF:- krzywych dynamicznych Full Disclosure,- zapamiętanych zdarzeń alarmowych (z odcinkami krzywych dynamicznych), - tabeli alarmów,- trendów graficznych,- trendów tabelarycznych, - przeglądu NIBP,- obliczeń dawkowania leków i tabeli rozcieńczeń,- informacji o pacjencie. | TAK |
| 23 | Centrala wyposażona w funkcję przygotowania statystyki monitorowania pacjenta pozwalającą na przedstawienie danych w formie graficznej i tabelarycznej. | TAK |
| 24 | Statystyki monitorowania obejmują min. prezentację wystąpienia poszczególnych arytmii (ilość), przekroczenia progów alarmowych (ilość wystąpień poniżej dolnego i powyżej górnego zaprogramowanego progu), wartość minimalną i maksymalną każdego parametru (z czasem zaistnienia) oraz średnią z całego okresu monitorowania pacjenta. | TAK |
|  | **Inne** |   |
| 25 | W wyposażeniu laserowa drukarka sieciowa w formacie A4 | TAK |
| 26 | Centrala wyposażona w awaryjne zasilanie UPS na min. 15 minut | TAK |
| 27 | System wyposażony w powielający ekran w dyżurce pielęgniarskiej, pozwalający na wyświetlenie tych samych danych co ekran centrali pielęgniarskiej w czasierzeczywistym | TAK |
| 28 | Centrala przygotowana do integracji z systemem HIS bez dodatkowych kosztów (po stronie urządzenia). | TAK |
| 29 | Paszport techniczny oraz przeglądy techniczne w ilości zalecanej przez producenta wliczone w koszt oferty w tym jeden na koniec okresu gwarancji | TAK |

1.Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry.

2.Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt i wszystkie jego podzespoły są fabrycznie nowe, nie używane, nie były przedmiotem wystaw i prezentacji a po dostarczeniu zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi i przygotowaniem adaptacyjnym pomieszczenia).

.................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika

**Zadanie nr 6 Diatermia z wyposażeniem**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Asortyment | Jednostka miary (j.m.) | Szacunkowa ilość potrzeb | Cena jednostkowa netto | Wartość netto | VAT stawka | Vat  | Wartość brutto | Nazwa lub nr katalogowy oraz producent zaoferowanego asortymentu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=4x5 | 7 | 8=6x7  | 9=6+8  | 10 |
| 1 | Diatermia z wyposażeniem spełniająca wymogi opisane w tabeli nr 6.1 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| Suma netto | Suma brutto: |  |  |

.................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika

**6.1**

**Diatermia szt. 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **Diatermia szt. 1.** |
|  | Aparat przeznaczony do zabiegów ginekologicznych |
|  | Urządzenie umożliwiające pracę w trybie mono i bipolarnym.  |
|  | Zabezpieczenie przeciwporażeniowe Klasa I CF |
|  | Częstotliwość pracy generatora 333kHz +/- 10% |
|  | Pobór mocy max. 200W |
|  | Możliwość regulacji głośności sygnałów aktywacji – 5 poziomów, bez możliwości całkowitego wyciszenia.  |
|  | Natężenie sygnału dźwiękowego alarmowego zgodnie z normą 60601-2-2 nie mniej niż 65 dBA |
|  | Autotest urządzenia oraz podłączonego osprzętu po włączeniu zasilania.  |
|  | Wykrywanie nieprawidłowej pracy oraz sygnalizacja wizualna i dźwiękowa wykrytych nieprawidłowości. |
|  | Aparat zabezpieczony przed impulsem defibrylacji zgodnie z normą EN 60601-1 |
|  | Zabezpieczenie przed przeciążeniem aparatu.  |
|  | System kontroli aplikacji elektrody neutralnej dwudzielnej. Stała kontrola aplikacji elektrody podczas trwania całego zabiegu. Niepoprawna aplikacja elektrody neutralnej dwudzielnej sygnalizowana dźwiękowo i wizualnie.  |
|  | Możliwość pracy z elektrodami jednorazowymi dzielonymi lub wielorazowymi.  |
|  | Aparat mikroprocesorowy, wyposażony w system automatycznego dopasowania mocy wyjściowej do warunków pracy. Procesor w czasie rzeczywistym dokonuje pomiarów wszystkich parametrów pracy i na bieżąco dopasowuje parametry mocy, prądu i napięcia, aby uzyskać wybrany efekt. |
|  | Aparat wyposażony w minimum dwa niezależne gniazda wyposażone w system identyfikacji podłączonych narzędzi, umożliwiające podłączenie narzędzi monopolarnych oraz bipolarnych.  |
|  | Identyfikacja podłączonych narzędzi wraz z przywołaniem trybów i nastaw.  |
|  | Płaski panel sterowania z przyciskami. Łatwy do utrzymania w czystości. Bez wystających elementów.  |
|  | Cyfrowe wyświetlacze wybranego efektu pracy. |
|  | Odrębna regulacja nastaw dla koagulacji monopolarnej, bipolarnej oraz cięcia monopolarnego. |
|  | Sygnalizacja akustyczna i wizualna aktywowanego trybu pracy. |
|  | Cięcie monopolarne z mocą regulowaną automatycznie w zakresie do 120W. Minimum dwa rodzaje cięcia. Możliwość wyboru min. 8 różnych efektów tkankowych dla każdego z dostępnych trybów cięcia.  |
|  | Koagulacja monopolarna z mocą regulowaną automatycznie w zakresie do 120W. Minimum dwa rodzaje koagulacji.Możliwość wyboru min. 8 różnych efektów tkankowych dla każdego z dostępnych trybów koagulacji.  |
|  | Koagulacja bipolarna z mocą regulowaną automatycznie w zakresie do 120W. Możliwość wyboru min. 8 różnych efektów tkankowych. |
|  | Aktywacja cięcia i koagulacji monopolarnej włącznikiem nożnym lub przyciskami w uchwycie. |
|  | Rozpoznawanie podłączonego włącznika nożnego (1-przcisk. / 2 przycisk.) |
|  | Możliwość rozbudowy o moduł bezprzewodowego włącznika nożnego.  |
|  | Instalacja urządzenia wliczona w cenę oferty |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim |
|  | Włącznik noży 1 przyciskowy – 1 szt. |
|  | Uchwyt elektrod monopolarnych czynnych z wtyczką kompatybilną z systemem identyfikacji podłączonych narzędzi, wielorazowy z elektrodą nożową prostą i nierozłącznym kablem o dł. min. 3m – 3 szt. |
|  | Kabel do elektrod neutralnych jednorazowych o dł. min. 3m – 1szt. |
|  | Penseta bipolarna, wielorazowa, o dł. min. 190 mm, bransze proste 1mm – 2 szt. |
|  | Kabel bipolarny, wielorazowy do penset o dł.min.3m – 2 szt. |
|  | Elektroda monopolarna czynna typu żagielek 15x25mm, dł.115mm - 3 szt. |
|  | Elektroda monopolarna czynna typu kulka prosta 4mm, dł.100mm – 2 szt. |
|  | Elektroda monopolarna czynna typu kulka prosta 6mm, dł.100mm – 2 szt. |
|  | Elektroda monopolarna czynna typu nóż prosty, dł.100mm – 1 szt. |
|  | Elektroda neutralna jednorazowa, żelowa, dzielona z pasem okalającym i etykietami do protokołu operacyjnego – 50 szt. |
|  | Paszport techniczny, szkolenie personelu oraz wymagane zgodnie z zaleceniami producenta przeglądy techniczne w okresie trwania gwarancji wliczone w cenę oferty (wszelkie koszty związane z ich wykonaniem), końcowy przegląd w ostatnim miesiącu okresu gwarancji (obowiązkiem wykonawcy jest nadzór nad terminowym wykonaniem przeglądów) |

1.Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry.

2.Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt i wszystkie jego podzespoły są fabrycznie nowe, nie używane, nie były przedmiotem wystaw i prezentacji a po dostarczeniu zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi i przygotowaniem adaptacyjnym pomieszczenia).

.................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika

**Zadanie nr 7** **Materac przeciwodleżynowy z pompą**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Poz | Asortyment | Jednostka miary (j.m.) | Szacunkowa ilość potrzeb j.m. |  Cena jednostkowa netto  |  Wartość netto  | Vat stawka | Vat kwota |  Wartość brutto  | Nazwa lub nr katalogowy oraz producent zaoferowanego asortymentu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=4x5 | 7 | 8=6x7 | 9=6+8 | 10 |
| 1. | Materac przeciwodleżynowy z pompą | sztuka | 1 |  |  |  |  |  |  |
| Suma netto: |  | Suma brutto: |  |  |

.................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika

**Tabela 7.1 Parametry materac przeciwodleżynowy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa parametru / cechy wyposażenia** | **Wymagany parametr**  |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe - rok produkcji 2018 | TAK |
| 2 | Materac przeciwodleżynowy z pompąWymiary materaca:200x90cm(=/- 5cm)Wysokość materaca 15-18 cmNowoczesna konstrukcja materaca umożliwiająca odcinkowe usunięcie komór spod leżącego pacjenta celem realizowania terapii bezdotykowej.Minimum 20 wymiennych komór poprzecznych-umieszczonych w rzędach, wykonanych z poliuretanu, napełniających się i opróżniających na przemian co druga oraz posiadających zabezpieczenie antyrotacyjne.Materac wyposażony w :funkcję transportową powyżej 2hSystem komór spodnich, stale wypełnionych powietrzem dla zabezpieczenia  | TAK |
| 3 | Paszport techniczny, wymagane zgodnie z zaleceniami producenta przeglądy techniczne w okresie trwania gwarancji wliczone w cenę oferty (wszelkie koszty związane z ich wykonaniem), końcowy przegląd w ostatnim miesiącu okresu gwarancji (obowiązkiem wykonawcy jest nadzór nad terminowym wykonaniem przeglądów) | TAK |

.................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika

**Zadanie nr 8** **Podgrzewacz płynów infuzyjnych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Poz | Asortyment | Jednostka miary (j.m.) | Szacunkowa ilość potrzeb j.m. |  Cena jednostkowa netto  |  Wartość netto  | Vat stawka | Vat kwota |  Wartość brutto  | Nazwa lub nr katalogowy oraz producent zaoferowanego asortymentu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=4x5 | 7 | 8=6x7 | 9=6+8 | 10 |
| 1. | Podgrzewacz płynów infuzyjnych spełniający wymogi opisane w tabeli 8.1. | sztuka | 2 |  |  |  |  |  |  |
| Suma netto: |  | Suma brutto: |  |  |

.................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika

**Tabela 8.1 Parametry podgrzewacz płynów infuzyjnych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa parametru / cechy wyposażenia** | **Wymagany parametr**  |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe - rok produkcji 2018 | TAK |
| 2 | Podgrzewacz płynów infuzyjnych:- Do rutynowych transfuzji. Czytelny wyświetlacz System akustycznych i wizualnych alarmów-krótki czas podgrzania płynu-cyfrowa kontrola temperatury- natychmiastowe podgrzanie płynu do optymalnej temperatury(30-41°C)-akustyczne i wizualne alarmy zabezpieczające przed przegrzaniem-współpraca ze standardowymi przyrządami do infuzji i transfuzji-automatyczny wyłącznik w przepadku przekroczenia temperatury 42°C-praca: 5-40°C, wilgotność względna <80%-zasilanie: 220V-240V, 50-60 Hz, moc ≤70W-przepływ:2-12ml/min.(temp.30-40°C)-średnica drenu:3,00-4,00 mmWaga 600 g | TAK |
| 3 | Paszport techniczny, wymagane zgodnie z zaleceniami producenta przeglądy techniczne w okresie trwania gwarancji wliczone w cenę oferty (wszelkie koszty związane z ich wykonaniem), końcowy przegląd w ostatnim miesiącu okresu gwarancji (obowiązkiem wykonawcy jest nadzór nad terminowym wykonaniem przeglądów) | TAK |

.................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika

**Zadanie nr 9 Podgrzewacz płynów infuzyjnych i krwi**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Poz | Asortyment | Jednostka miary (j.m.) | Szacunkowa ilość potrzeb j.m. |  Cena jednostkowa netto  |  Wartość netto  | Vat stawka | Vat kwota |  Wartość brutto  | Nazwa lub nr katalogowy oraz producent zaoferowanego asortymentu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=4x5 | 7 | 8=6x7 | 9=6+8 | 10 |
| 1. | Podgrzewacz płynów infuzyjnych i krwi spełniający wymogi opisane w tabeli nr 9.1 | sztuka | 1 |  |  |  |  |  |  |
| Suma netto: |  | Suma brutto: |  |  |

.................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika

**Tabela 9.1 Parametry podgrzewacz płynów infuzyjnych i krwi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa parametru / cechy wyposażenia** | **Wymagany parametr**  |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe - rok produkcji 2018 | TAK |
| 2 | Podgrzewacz płynów infuzyjnych i krwi:-współpraca ze standardowymi przyrządami do infuzji -sucha wymiana ciepła o działaniu ciągłym-regulacja temperatury 36C/39C- czas nagrzania ok. 2 minut-alarm przekroczenia temperatury-wyświetlacz temperatury-regulowany poziom temperatury-kroploszczelność klasa I typ BFIPX2-średnica drenu 4,1-5,0mm-prędkość przepływu nie mniej niż 20 ml/min.Zasilanie 220-240V ~50/60 HzPobór mocy 120 WKlasa ochronności Klasa I, typ BF, IPX2 (kroploszczelność)Tryb operacyjny Działanie ciągłeWymiary 110 x 55 x 265 Waga ok.1kg | TAK |
| 3 | Paszport techniczny, wymagane zgodnie z zaleceniami producenta przeglądy techniczne w okresie trwania gwarancji wliczone w cenę oferty (wszelkie koszty związane z ich wykonaniem), końcowy przegląd w ostatnim miesiącu okresu gwarancji (obowiązkiem wykonawcy jest nadzór nad terminowym wykonaniem przeglądów) | TAK |

.................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika

**Zadanie nr 10** **Myjnia do narzędzi**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Poz | Asortyment | Jednostka miary (j.m.) | Szacunkowa ilość potrzeb j.m. |  Cena jednostkowa netto  |  Wartość netto  | Vat stawka | Vat kwota |  Wartość brutto  | Nazwa lub nr katalogowy oraz producent zaoferowanego asortymentu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=4x5 | 7 | 8=6x7 | 9=6+8 | 10 |
| 1. | Myjnia do narzędzi spełniająca wymogi opisane w tabeli nr 10.1 | sztuka | 1 |  |  |  |  |  |  |
| Suma netto: |  | Suma brutto: |  |  |

.................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika

**Tabela 10.1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OPIS PARAMETRÓW** | WARTOŚĆ WYMAGANA |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, nieużywany, nierekondycjonowany, nie powystawowy, rok produkcji 2018 | Podać |
|  | Tryby pracy:* TOF (train of four)– seria poczwórna
* TOF programowalny (15s-15 min.)
* PTC (Post Tetanic Count) – liczba potężcowa
* DBS (Double Burst) – salwa dwóch impulsów 3,3 ; 3,2;
* ST (Single Twiitch) – pojedynczy skurcz
* TETANIC (50Hz) - tężcowy
 | Podać |
|  |  Obrazowanie wartości:* TOF%: T4/T1
* TOF%: T4/Tref
* Liczba PTC
 | TAK |
|  | Czas pracy urządzenia na baterii minimum 2 miesiące | TAK |
|  | Monitor wyposażony w pokrętło funkcyjne do kontroli mierzonych parametrów | TAK |
|  | Monitor wyposażony w kolorowy ekran min. 3” do obrazowania mierzonych parametrów | TAK |
|  | Zasilanie 230V 50Hz | TAK |
|  | Urządzenie nie wymagające kalibracji | TAK, |
|  | Urządzenie kompletne, przygotowane do pracy | TAK |
|  | Instalacja urządzenia i zapoznanie personelu z obsługą zainstalowanego sprzętu | TAK |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące na wszystkie elementy systemu | TAK  |
|  | Paszport techniczny, wymagane zgodnie z zaleceniami producenta przeglądy techniczne w okresie trwania gwarancji wliczone w cenę oferty (wszelkie koszty związane z ich wykonaniem), końcowy przegląd w ostatnim miesiącu okresu gwarancji (obowiązkiem wykonawcy jest nadzór nad terminowym wykonaniem przeglądów) | TAK |
|  |  | Minimum 24 miesiące |
|  |  | TAK |

Treść oświadczenia wykonawcy:

1.Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry.

2.Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt i wszystkie jego podzespoły są fabrycznie nowe, nie używane, nie były przedmiotem wystaw i prezentacji a po dostarczeniu zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi i przygotowaniem adaptacyjnym pomieszczenia).

.................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika

**Zadanie nr 11** **Zgrzewarka**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Poz | Asortyment | Jednostka miary (j.m.) | Szacunkowa ilość potrzeb j.m. |  Cena jednostkowa netto  |  Wartość netto  | Vat stawka | Vat kwota |  Wartość brutto  | Nazwa lub nr katalogowy oraz producent zaoferowanego asortymentu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=4x5 | 7 | 8=6x7 | 9=6+8 | 10 |
| 1. | Zgrzewarka rotacyjna spełniająca wymogi opisane w tabeli nr 11.1 | sztuka | 1 |  |  |  |  |  |  |
| Suma netto: |  | Suma brutto: |  |  |

Treść oświadczenia wykonawcy:

1.Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry.

2.Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt i wszystkie jego podzespoły są fabrycznie nowe, nie używane, nie były przedmiotem wystaw i prezentacji a po dostarczeniu zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi i przygotowaniem adaptacyjnym pomieszczenia).

.................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika

**Tabela 11.1 Parametry zgrzewarka rotacyjna**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa parametru / cechy wyposażenia** | **Wymagany parametr**  |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe - rok produkcji 2018 | TAK |
| 2 | Zgrzewarka rotacyjna z wbudowaną drukarką igłową jednowierszową | TAK |
| 3 | Obudowa ze stali kwasoodpornej | TAK |
| 4 | Zasilanie elektryczne 230 V, 50 Hz | TAK |
| 5 | Zgrzewarka przeznaczona do dużych obciążeń pracy | TAK |
| 6 | Wyświetlacz min. dwuwierszowy | TAK |
| 7 | Dostęp do menu w języku polskim poprzez wbudowaną klawiaturę | TAK |
| 8 | Licznik ilości wykonywanych zgrzewów, czasu pracy | TAK |
| 9 | Funkcja zegara i kalendarza | TAK |
| 10 | Pamięć wprowadzonych informacji (ostatni wpis) | TAK |
| 11 | Szybkość zgrzewania - min. 10 m/min | TAK |
| 12 | Szerokość zgrzeiny - min. 12 mm | TAK |
| 13 | Wyświetlanie temperatury zgrzewu, zakres temperatury 80-220°C, tolerancja temperatur +/- 2% | TAK |
| 14 | Automatyczna kontrola odchyłki temperatury, regulowana w zakresie +/- 2-5°C, w przypadku jej przekroczenia następuje samoczynne zatrzymanie napędu | TAK |
| 15 | Funkcja automatycznego przełączania się w tryb czuwania, gdy zgrzewarka nie jest używana, regulacja czasu w zakresie min.10-120 min | TAK |
| 16 | Automatyczny start/stop napędu | TAK |
| 17 | Monitorowana temperatura zgrzewania i siły nacisku rolki |  |
| 18 | Wbudowany program do przeprowadzania testu sprawności zgrzewu (data, godzina, siła nacisku rolki, temperatura) | TAK |
| 19 | Walidowany proces zgrzewania zgodnie z normą PN-EN ISO 111607-2 | TAK |
| 20 | Drukarka igłowa, jednowierszowa | TAK |
| 21 | Drukowanie daty produkcji, daty ważności, nr wsadu lub numeru kolejnego pakietu, nr osoby odpowiedzialnej za sterylizację lub nr osoby pakującej | TAK |
| 22 | Drukowanie symboli zgodnie z normą EN 980 | TAK |
| 23 | Możliwość ustawienia wielkości czcionki i odstępów między znakami | TAK |
| 24 | Możliwość odwrócenia wydruku o 180° | TAK |
| 25. | Paszport techniczny, wymagane zgodnie z zaleceniami producenta przeglądy techniczne w okresie trwania gwarancji wliczone w cenę oferty (wszelkie koszty związane z ich wykonaniem), końcowy przegląd w ostatnim miesiącu okresu gwarancji (obowiązkiem wykonawcy jest nadzór nad terminowym wykonaniem przeglądów) | TAK |

.................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika

**Zadanie nr 12** **Spirometr**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Poz | Asortyment | Jednostka miary (j.m.) | Szacunkowa ilość potrzeb j.m. |  Cena jednostkowa netto  |  Wartość netto  | Vat stawka | Vat kwota |  Wartość brutto  | Nazwa lub nr katalogowy oraz producent zaoferowanego asortymentu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=4x5 | 7 | 8=6x7 | 9=6+8 | 10 |
| 1. | Spirometr spełniająca wymogi opisane w tabeli nr 12.1 | sztuka | 1 |  |  |  |  |  |  |
| Suma netto: |  | Suma brutto: |  |  |

.................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika

**Tabela 12.1 Parametry spirometr**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa parametru / cechy wyposażenia** | **Wymagany parametr**  |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe - rok produkcji 2018 | TAK |
| 2 | Spirometr w zestawie z :kablem USB , CD z oprogramowaniem , 10 głowic pomiarowych,10 ustników dla dzieci, 10 ustników dla dorosłych , klips na nos. | TAK |
| 3 | - głowica pneumotachograficzna łatwo sterylizowana w całości i nie wymagająca stosowania filtrów przeciwbakteryjnych,  | TAK |
| 4 | spirometria VC, BF, MV, VT, ERV, IC, IRV | TAK |
| 5 | - krzywa przepływ-objetośc:FEV0,5, FEV1, FEV2, FEV3, FEV6, FEV1%FEV3, FEV1% FEV6, FEV1%FVCEX, FEV1%FVCIN, FEV1%VC, FEV1%VCMAX ,FVCEX, FVCIN, VC, VC MAX, ERV, IC, TV, VPEF, PEF, MEF75, MEF50, MEF25, MEF50%FVCEX, MEF75%VC, MEF50%VC, MEF25%VC, MEF@FRC, FEF75/85, FEF25/75, MTT, FIV1, PIF, MIF50,VPIF, TPEF, TMEF75, TMEF50, TMEF25, TPIF, FET, FIT, TTOT, TPEF%FET, TPIF%FIT, FET%FIT, TC25/50, AEX | TAK |
| 6 | maksymalna dowolna wentylacja minutowa: MVV, VF, BR | TAK |
| 7 | automatyczna kontrola poprawności wykonania badania wg standardów ERS i ATS  | TAK |
| 8 | automatyczna ocena jakości wykonanego poprawnie badania wg skali A-F  | TAK |
| 9 | automatyczna ocena próby rozkurczowej wg ERS z tekstowym komentarzem  | TAK |
| 10 | możliwość prezentacji wolnej krzywej przepływ-objętość na tle krzywej natężonej  | TAK |
| 11 | - prezentacja badania w czasie rzeczywistym w trzech osiach: przepływ, objętość, czas  | TAK |
| 12 | możliwość obliczania odchyleń standardowych i percentyli wartości należnych  | TAK |
| 13 | możliwość wyboru sposobu prezentacji wyników  | TAK |
| 14 | - możliwość podglądu i wydruku do 55 wielkości spirometrycznych  | TAK |
| 15 | możliwość kontroli cechowania spirometru przez użytkownika za pomocą pompy  | TAK |
| 16 | możliwość redakcji własnego raportu z badania  | TAK |
| 17 | oprogramowanie przyjazne dla Użytkownika  |  |
| 18 | baza danych bez ograniczeń z szybkim wyszukiwaniem pacjentów i badań.  | TAK |
| 19 | możliwość kontroli cechowania spirometru przez użytkownika za pomocą pompy  | TAK |
| 20 | Parametry techniczne:Zakres mierzonego przepływu ± 18 l/s Dokładność pomiaru przepływu < 2 % Rozdzielczość pomiaru przepływu ± 10 ml/s Zakres mierzonej objętości ± 10 l Dokładność pomiaru objętości < 2 % Rozdz. pomiaru objętości ± 10 ml Wymiary 145 x 40 x 90 mm Masa (bez komputera i drukarki) 120g Zasilanie 5V (USB) Głowica pneumotachograficzna wymienna dla każdego pacjentaPrzestrzeń martwa DV 40 40 ml Opór głowicy DV 40 < 0,9 cmH2O/l/s (przy przepływie 12 l/s) | TAK |
| 21 | Instrukcja obsługi w języku polskim | TAK |
| 22. | Paszport techniczny, wymagane zgodnie z zaleceniami producenta przeglądy techniczne w okresie trwania gwarancji wliczone w cenę oferty (wszelkie koszty związane z ich wykonaniem), końcowy przegląd w ostatnim miesiącu okresu gwarancji (obowiązkiem wykonawcy jest nadzór nad terminowym wykonaniem przeglądów) | TAK |

.................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika

**Zadanie nr 13** **Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Poz | Asortyment | Jednostka miary (j.m.) | Szacunkowa ilość potrzeb j.m. |  Cena jednostkowa netto  |  Wartość netto  | Vat stawka | Vat kwota |  Wartość brutto  | Nazwa lub nr katalogowy oraz producent zaoferowanego asortymentu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=4x5 | 7 | 8=6x7 | 9=6+8 | 10 |
| 1 | Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa spełniająca wymogi opisane w tabeli 13.1 | sztuka | 2 |  |  |  |  |  |  |
| Suma netto: |  | Suma brutto: |  |  |

Treść oświadczenia wykonawcy:

1.Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry.

2.Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt i wszystkie jego podzespoły są fabrycznie nowe, nie używane, nie były przedmiotem wystaw i prezentacji a po dostarczeniu zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi i przygotowaniem adaptacyjnym pomieszczenia).

.................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 **do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika**

**Tabela 13.1. Parametry** **Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa parametru / cechy wyposażenia** | **Wymagany parametr**  |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe - rok produkcji 2018 | TAK |
| 2 | Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa:* Stosowanie strzykawek: 5,10,20,30,50 ml
* Strzykawki montowane od czoła a nie od góry pompy
* Strzykawka nie wychodząca poza obudowę pompy
* Szybkość dozowania w zakresie 0,1-1800 ml/h
* Szybkość dozowania bolus-a do 2000 ml/h
* Bolus manulany i automatyczny
* Programowanie parametrów podaży Bolus-a:
* Objętość/dawka
* Czas lub szybkość podaży
* Zmiana parametrów Bolus-a bez wstrzymywania infuzji
* Możliwość programowania podaży dawki indukcyjnej:
* Objętość/dawka
* Czas lub szybkość podaży
* Programowanie parametrów infuzji w jednostkach: ng, µg, mg, µU, mU, U, kU, µmol, mmol, mol, / kg / min / godz / 24 godz.
* Klawiatura numeryczna do wprowadzania wartości parametrów infuzji
* Biblioteka nazw leków – Pojemność biblioteki co najmniej 120 leków
* Programowanie parametrów infuzji w ml/godz.
* Regulowane progi ciśnienia w zakresie od 50 do 1000 mm Hg, minimum 10 poziomów okluzji
* Zmiana progu ciśnienia okluzji bez przerywania infuzji
* Automatyczna redukcja bolusa okluzyjnego
* Rozbudowany system alarmów:
* 5 min do opróżnienia strzykawki
* Pusta strzykawka
* 5 min do końca infuzji
* Koniec infuzji
* Nieprawidłowe mocowanie strzykawki
* Okluzja
* 30 min do rozładowania akumulatora
* Akumulator rozładowany
* Pompa uszkodzona
* Historia obejmująca 2000 wpisów z datą i godziną zdarzenia
* Czas pracy z akumulatora minimum 10h przy infuzji 5ml/h
* Czas ładowania akumulatora do 100% po pełnym rozładowaniu – poniżej 5 h
* Mocowanie pompy do pionowych kolumn, statywów oraz stacji dokujących
* Uchwyt do przenoszenia pompy
* Zasilanie pomp mocowanych poza stacją dokującą bezpośrednio z sieci energetycznej – niedopuszczalny jest zasilacz zewnętrzny
* Czytelny wyświetlacz z możliwością wyświetlenia następujących informacji jednocześnie: nazwa leku, dawka, prędkość infuzji, stan naładowania akumulatora, aktualne ciśnienie w drenie, stan infuzji ( w toku lub zatrzymana)
* Napisy na wyświetlaczu w języku polskim
* Waga pojedynczej pompy nie więcej niż 2,5 kg
* Zasilanie 230 V AC, 50 Hz +10%, -15% oraz 12 V DC
 | TAK |
| 3 | Urządzenie fabrycznie nowe, kompletne i po zainstalowaniu gotowe do pracy | TAK |
| 4 | Instrukcja obsługi w języku polskim | TAK |
| 5. | Paszport techniczny, wymagane zgodnie z zaleceniami producenta przeglądy techniczne w okresie trwania gwarancji wliczone w cenę oferty (wszelkie koszty związane z ich wykonaniem), końcowy przegląd w ostatnim miesiącu okresu gwarancji (obowiązkiem wykonawcy jest nadzór nad terminowym wykonaniem przeglądów) | TAK |
| 6. | Montaż urządzeń, uruchomienie, szkolenie personelu medycznego w zakresie prawidłowej obsługi i eksploatacji. | TAK |

.................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika

**Zadanie nr 14** **Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Poz | Asortyment | Jednostka miary (j.m.) | Szacunkowa ilość potrzeb j.m. |  Cena jednostkowa netto  |  Wartość netto  | Vat stawka | Vat kwota |  Wartość brutto  | Nazwa lub nr katalogowy oraz producent zaoferowanego asortymentu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=4x5 | 7 | 8=6x7 | 9=6+8 | 10 |
|  | * Dwustrzykawkowy zestaw pomp spełniający wymogi opisane w tabeli 14.1
 | sztuka | 2 |  |  |  |  |  |  |
| Suma netto: |  | Suma brutto: |  |  |

.................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika

**Tabela 13.1. Parametry** **Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa parametru / cechy wyposażenia** | **Wymagany parametr**  |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe - rok produkcji 2018 | TAK |
| 2 | Dwustrzykawkowy zestaw pomp z możliwością rozłączenia na dwie niezależne działające pompy* Stosowanie strzykawek: 5,10,20,30,50 ml
* Strzykawki montowane od czoła a nie od góry pompy
* Strzykawka nie wychodząca poza obudowę pompy
* Szybkość dozowania w zakresie 0,1-1800 ml/h
* Szybkość dozowania bolus-a do 2000 ml/h
* Bolus manulany i automatyczny
* Programowanie parametrów podaży Bolus-a:
* Objętość/dawka
* Czas lub szybkość podaży
* Zmiana parametrów Bolus-a bez wstrzymywania infuzji
* Możliwość programowania podaży dawki indukcyjnej:
* Objętość/dawka
* Czas lub szybkość podaży
* Programowanie parametrów infuzji w jednostkach: ng, µg, mg, µU, mU, U, kU, µmol, mmol, mol, / kg / min / godz / 24 godz.
* Klawiatura numeryczna do wprowadzania wartości parametrów infuzji
* Biblioteka nazw leków – Pojemność biblioteki co najmniej 120 leków
* Programowanie parametrów infuzji w ml/godz.
* Regulowane progi ciśnienia w zakresie od 50 do 1000 mm Hg, minimum 10 poziomów okluzji
* Zmiana progu ciśnienia okluzji bez przerywania infuzji
* Automatyczna redukcja bolusa okluzyjnego
* Rozbudowany system alarmów:
* 5 min do opróżnienia strzykawki
* Pusta strzykawka
* 5 min do końca infuzji
* Koniec infuzji
* Nieprawidłowe mocowanie strzykawki
* Okluzja
* 30 min do rozładowania akumulatora
* Akumulator rozładowany
* Pompa uszkodzona
* Historia obejmująca 2000 wpisów z datą i godziną zdarzenia
* Czas pracy z akumulatora minimum 10h przy infuzji 5ml/h
* Czas ładowania akumulatora do 100% po pełnym rozładowaniu – poniżej 5 h
* Mocowanie pompy do pionowych kolumn, statywów oraz stacji dokujących
* Uchwyt do przenoszenia pompy
* Zasilanie pomp mocowanych poza stacją dokującą bezpośrednio z sieci energetycznej – niedopuszczalny jest zasilacz zewnętrzny
* Czytelny wyświetlacz z możliwością wyświetlenia następujących informacji jednocześnie: nazwa leku, dawka, prędkość infuzji, stan naładowania akumulatora, aktualne ciśnienie w drenie, stan infuzji ( w toku lub zatrzymana)
* Napisy na wyświetlaczu w języku polskim
* Instrukcja obsługi w języku polskim
* Waga pojedynczej pompy nie więcej niż 2,5 kg
* Zasilanie 230 V AC, 50 Hz +10%, -15% oraz 12 V DC
 | TAK |
| 3 | Urządzenie kompletne i po zainstalowaniu gotowe do pracy | TAK |
| 4 | Instrukcja obsługi w języku polskim | TAK |
| 5. | Paszport techniczny, wymagane zgodnie z zaleceniami producenta przeglądy techniczne w okresie trwania gwarancji wliczone w cenę oferty (wszelkie koszty związane z ich wykonaniem), końcowy przegląd w ostatnim miesiącu okresu gwarancji (obowiązkiem wykonawcy jest nadzór nad terminowym wykonaniem przeglądów) | TAK |
| 6. | Montaż urządzeń, uruchomienie, szkolenie personelu medycznego w zakresie prawidłowej obsługi i eksploatacji. | TAK |

.................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika

**Zadanie nr 15** **Doposażenie stołów operacyjnych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Poz | Asortyment | Jednostka miary (j.m.) | Szacunkowa ilość potrzeb j.m. |  Cena jednostkowa netto  |  Wartość netto  | Vat stawka | Vat kwota |  Wartość brutto  | Nazwa lub nr katalogowy oraz producent zaoferowanego asortymentu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=4x5 | 7 | 8=6x7 | 9=6+8 | 10 |
|  | **Korpus zaciskowy** przeznaczony do montażu wyposażenia na listwie bocznej stołu operacyjnego. Korpus wykonany ze stali nierdzewnej, przeznaczony do montażu wyposażenia ze sztycą okrągłą o średnicy 16 mm  | Szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Ramka anestezjologiczna** z uchwytem wielopozycyjnym do montażu na listwie bocznej stołu operacyjnego. Ramka i uchwyt wykonane ze stali nierdzewnej. Możliwość regulacji wysokości, szerokości oraz obrotu.  | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Oparcie boczne łonowe** z uchwytem wielopozycyjnym do montażu na listwie bocznej stołu operacyjnego. Służy do podpierania pacjenta w pozycji bocznej, od strony podbrzusza. Owalny materac o wymiarach min. 30 mm x 150 mm x 150 mm, część nośna wykonana ze stali niedrzewnej umożliwia regulację wysokości i odległości od pacjenta.  | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Pilot bezprzewodowy** kompatybilny ze stołem typu Hyperion produkcji FAMED Żywiec Sp. z o.o. Regulacja za pomocą pilota min. następujących funkcji:* regulacja wysokości
* regulacja oparcia pleców
* przechyły boczne
* przechył Trendelenburga i anty-Trendelenburga
* regulacja nachylenia podnóżków
* funkcji flex/reflex
* pozycji „0” z jednego przycisku- poziomowanie blatu wraz ze wszystkimi segmentami regulowanymi poprzez napęd elektrohydrauliczny,
* przesuw wzdłużny blatu
* blokowanie oraz odblokowywanie stołu do podłoża (centralna blokada kół)
 | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Podpórka ręki** w kształcie rynienki, materac poliuretanowy o wymiarach min. 25 mm x 150 mm x 500 mm. Podpórka bez uchwytu mocującego do listwy, podpórka kompatybilna z uchwytami produkcji FAMED Żywiec Sp. z o.o. posiadanymi przez Zamawiającego.  | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Podkład pod rękę (krótki)**Żelowy, płaski podkład pod rękę posiadający specjalne wgłębienie w celu lepszego ułożenia ramienia podczas różnych zabiegów chirurgicznych.Wymiary min. 400 mm x 125 mm x 20 mm | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Podkład pod rękę (długi)**Żelowy, płaski podkład pod rękę posiadający specjalne wgłębienie w celu lepszego ułożenia ramienia podczas różnych zabiegów chirurgicznych.Wymiary min. 600 mm x 125 mm x 20 mm  | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Podkowa pod głowę dla młodzieży**Podkład wykonany z połączenia żelu i pianki, zapewnia stabilność i ochronę twarzy pacjenta podczas operacji. Otwarty kształt pozwala na intubację pacjenta.Wymiary min. 140mm x 34 mm | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Podkowa pod głowę dla dorosłych**Podkład wykonany z połączenia żelu i pianki, zapewnia stabilność i ochronę twarzy pacjenta podczas operacji. Otwarty kształt pozwala na intubację pacjenta.Wymiary min. 200 mm x 54 mm | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Podkład pod pięty**Zapewnia wsparcie i ochronę dla pięt oraz ścięgna Achillesa, nawet podczas najdłuższych operacji.Wymiary min. 180 mm x 100 mm x 70 mm | Szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Wałek przeciwodleżynowy** Wykonany z wiskoelastomeru, rozkłada ciężar ciała pacjenta i obniża nacisk powierzchniowy do bezpiecznego poziomu. Wałek stosuje się w zabiegach na tarczycy a także pod kolana, pod wierzchnią część stopy w pozycji na brzuchu. Wymiary: 305 mm x 100 mm | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| Suma netto: |  | Suma brutto: |  |  |

.................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika

**Zadanie nr 16** **Narzędzia**

Wymagania:

1.Narzędzia i akcesoria wykonane z najwyższej jakości stali chirurgicznej, w najwyższych standardach procesów produkcyjnych , producent spełnia najwyższe wymogi z zakresie wszystkich procesów biznesowych, które wykonuje produkując narzędzia. Potwierdzone następującymi certyfikatami i dokumentami, co najmniej : DIN EN 980, DIN EN 1041, DIN EN ISO 17664, DIN EN ISO 14971, DIN EN ISO 10993-1, DIN EN ISO 7153-1, DIN 58298, DIN EN ISO 13402.

2.Upoważnienie Producenta do dystrybucji na terenie Polski, wyłączna autoryzacja Producenta do wprowadzania narzędzi i sprzętu chirurgicznego na terenie RP, a także do wykonywania wszystkich czynności serwisowych. W zakresie narzędzi obejmuje to również możliwość wykonania profesjonalnej regeneracji i naprawy wszystkich oferowanych narzędzi, w standardzie odpowiadającym standardom produkcyjnym nowych narzędzi. Wymagane złożenie w formie oryginału certyfikatu wystawionego przez producenta lub kopii takiego dokumentu poświadczonej za zgodność z oryginałem. Zamawiający zastrzega sobie prawo zażądania oryginału do wglądu po złożeniu ofert przetargowych.

3.Gwarancja fabryczna producenta na narzędzia min. 36 miesięcy. Wszystkie narzędzia fabrycznie nowe, rok prod. min. 2018

4.Producent posiada własną kuźnię narzędziową, co umożliwia kontrolę jakości oraz profesjonalny autoryzowany serwis narzędzi. W zakładzie produkcyjnym znajduje się komora pasywacyjną, w której bezwzględnie hartowane są antykorozyjnie wszystkie narzędzia.

5.Posiadanie autoryzowanego serwisu na terenie Polski, niezależnie od serwisu producenta, czas reakcji serwisu max. 24 godziny. Serwis po dostawie przeszkoli personel w zakresie użytkowania, mycia, dezynfekcji, sterylizacji i konserwacji narzędzi.

6.Wykonanie narzędzi 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 Wymagane złożenie w formie oryginału certyfikatu wystawionego przez producenta lub kopii takiego dokumentu poświadczonej za zgodność z oryginałem. Zamawiający zastrzega sobie prawo zażądania oryginału do wglądu po złożeniu ofert przetargowych.

7.Zapewnienie dostępności części i akcesoriów oraz serwisu na min. 10 lat.

8.Wszystkie narzędzia pochodzą od jednego Producenta, za wyjątkiem specjalistycznych kaniul żylnych

9.Potwierdzenie jakości materiału do produkcji narzędzi – certyfikat stworzony według normy DIN EN 10088-1 potwierdzający skład stopu użytego do produkcji narzędzi i wynikające stąd przeznaczenie do stosowania w danej specjalności chirurgicznej. Wymagane złożenie w formie oryginału certyfikatu wystawionego przez producenta lub kopii takiego dokumentu poświadczonej za zgodność z oryginałem. Zamawiający zastrzega sobie prawo zażądania oryginału do wglądu po złożeniu ofert przetargowych.

10.Wymóg załączenia do oferty oryginalnych kart katalogowych z zaznaczonymi oferowanymi pozycjami, przetłumaczonymi na język polski, z których wynikać będzie spełnianie parametrów granicznych. Niezależnie od tego do oferty należy bezwzględnie dołączyć oryginalny ( oryginalnie oprawiony jako nierozłączna całość ) kompletny katalog lub katalogi producenta dotyczący danej grupy narzędzi lub narzędzi do danej specjalności, w których znaleźć można wszystkie zaoferowane narzędzia chirurgiczne.

11. Karty danych technicznych wystawionych przez producenta wyrobów, na potwierdzenie spełnienia wymaganych parametrów.

12.Wszystkie narzędzia o podwyższonym standardzie wykonania, w szczególności nożyczki, imadła i pesety ( zawierające n.p. wkładki węglowe, specjalistyczne powłoki oraz inne ponadstandardowe właściwości oraz cechy ) nie mogą być oferowane w niższym standardzie niż wymagany, co wynika ze specjalistyki zabiegów przeprowadzanych w szpitalu.

13.Dopuszcza się tolerancję wszystkich rozmiarów narzędzi w zakresie +/- 2%, nie dopuszcza się zmiany nazwy typu narzędzia oraz oferowania narzędzi w niższym standardzie niż wymagany.

14.Nie spełnienie powyższych wymogów spowoduje odrzucenie oferty

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Poz | Asortyment | Jednostka miary (j.m.) | Szacunkowa ilość potrzeb j.m. |  Cena jednostkowa netto  |  Wartość netto  | Vat stawka | Vat kwota |  Wartość brutto  | Nazwa lub nr katalogowy oraz producent zaoferowanego asortymentu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=4x5 | 7 | 8=6x7 | 9=6+8 | 10 |
|  | Nożyczki preparacyjne METZENBAUM-STANDARD, zagięte, końcówki tępo-tępe, dł. 11,5 cm. Możliwość oferowania narzędzia w wersji co najmniej : z mikroząbkami, utwardzonej wkładką węglową, powlekanych ceramiką a także jednocześnie posiadających dwie lub trzy z wymienionych standardów wykończenia.  | Szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |
|  | Nożyczki preparacyjne BABY- METZENMAUM, zagięte, jedna bransza z mikroząbkami, zakrzywione, tępo-tępe, dł. 9 cm. Możliwość oferowania narzędzia o dł. 11,5 cm w wersji co najmniej : z mikroząbkami, utwardzonej wkładką węglową, powlekanych ceramiką a także jednocześnie posiadających dwie lub trzy z wymienionych standardów wykończenia.  | Szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |
|  | Nożyczki preparacyjne METZENBAUM, zakrzywione, tępo-tępe, dł. 14,5 cm. . Możliwość oferowania narzędzia o dł. 11,5 cm w wersji co najmniej : z mikroząbkami, utwardzonej wkładką węglową, powlekanych ceramiką a także jednocześnie posiadających dwie lub trzy z wymienionych standardów wykończenia.  | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | Nożyczki preparacyjne METZENBAUM, zakrzywione, tępo-tępe, dł. 14,5 cm. Nożyczki posiadają specjalnie zwężane bransze, oznaczenie data matrix, w którym zakodowane są numer katalogowy, seryjny i nazwa producenta, jedna bransza z mikroząbkami, obie bransze utwardzone wkładką węglową TC. Nożyczki posiadają dodatkową ochronę antykorozyjną na całej powierzchni potwierdzoną w kolorze całego narzędzia i odróżniające je w sposób wyraźny od innych narzędzi. Oznaczenie standardu wykonania narzędzia znajduje się również na jednej z bransz roboczych od wewnętrznej strony. | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | Nożyczki preparacyjne typu METZENBAUM, zakrzywione, tępo-tępe, dł. 18 cm. . Możliwość oferowania narzędzia o dł. 11,5 cm w wersji co najmniej : z mikroząbkami, utwardzonej wkładką węglową, powlekanych ceramiką a także jednocześnie posiadających dwie lub trzy z wymienionych standardów wykończenia | Szt. | 4 |  |  |  |  |  |  |
|  | Nożyczki preparacyjne METZENBAUM, zakrzywione, tępo-tępe, dł. 18 cm. Nożyczki posiadają specjalnie zwężane bransze, oznaczenie data matrix, w którym zakodowane są numer katalogowy, seryjny i nazwa producenta, jedna bransza z mikroząbkami, obie bransze utwardzone wkładką węglową TC. Nożyczki posiadają dodatkową ochronę antykorozyjną na całej powierzchni potwierdzoną w kolorze całego narzędzia i odróżniające je w sposób wyraźny od innych narzędzi. Oznaczenie standardu wykonania narzędzia znajduje się również na jednej z bransz roboczych od wewnętrznej strony. | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | Trzonek do skalpela nr 3, prosty, dł. 12,5 cm | Szt. | 4 |  |  |  |  |  |  |
|  | Trzonek do skalpela nr 4, prosty, dł. 13,5 cm | Szt. | 4 |  |  |  |  |  |  |
|  | Pęseta preparacyjna BRAUN, delikatna, prosta, szer. 1mm, dł. 17,5 cm | Szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |
|  | Pęseta chirurgiczna STANDARD ADSON prosta delikatna 1x2 zęby, szerokość końcówki chwytnej 1,5 mm, dł. 12cm. Możliwość oferowania narzędzia co najmniej : o dł. 15 cm, w dł. 12 i 15 cm o szer. 2 mm 2x3 zęby oraz w dł. 12 i 15 cm utwardzonych wkładką węglową. | Szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |
|  | Pęseta anatomiczna STANDARD ADSON prosta delikatna 1x2 zęby, szerokość końcówki chwytnej 1,5 mm, dł. 12cm. Możliwość oferowania narzędzia co najmniej : z perforacją krzyżową, jako wersja mikro ze śr. końcówki 0,8 mm gładką oraz w wersji utwardzanej wkładką węglową. | Szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |
|  | Pęseta chirurgiczna STANDARD prosta, 1x2 zęby, szerokość końcówki chwytnej 2 mm, dł. 14,5cm. Możliwość oferowania narzędzia co najmniej : o szer. 1,5 mm w wersji prostej oraz z zakrzywionymi końcówkami roboczymi. | Szt. | 8 |  |  |  |  |  |  |
|  | Pęseta chirurgiczna STANDARD prosta, 1x2 zęby, szerokość końcówki chwytnej 2 mm, dł. 18cm. Możliwość oferowania narzędzia w wersji co najmniej : o dł. 10,5 cm, 11 cm, 13 cm, 15,5 cm, 16 cm, 18 cm, 20 cm, 25 cm i 30 cm | Szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |
|  | Pęseta anatomiczna STANDARD prosta, śr. końcówki 2 mm, dł. 16cm. Możliwość oferowania narzędzia w wersji co najmniej : z zagiętymi końcówkami roboczymi lub utwardzeniem wkładką węglową TC | Szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |
|  | Pęseta anatomiczna STANDARD prosta, śr. końcówki 2 mm, dł. 20cm. Możliwość oferowania narzędzia w wersji co najmniej : z zagiętymi końcówkami roboczymi lub utwardzeniem wkładką węglową TC | Szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |
|  | Kleszcze hemostatyczne OCHSNER-KOCHER 1x2 zęby, zagięte, dł. 18cm | Szt. | 6 |  |  |  |  |  |  |
|  | Kleszcze hemostatyczne OCHSNER-KOCHER 1x2 zęby, proste, dł. 18cm | Szt. | 6 |  |  |  |  |  |  |
|  | Kleszcze hemostatyczne delikatne KOCHER 1x2 zęby, zagięte, dł. 14cm | Szt. | 6 |  |  |  |  |  |  |
|  | Kleszcze hemostatyczne delikatne KOCHER 1x2 zęby, proste, dł. 14cm | Szt. | 6 |  |  |  |  |  |  |
|  | Kleszcze hemostatyczne OCHSNER-KOCHER 1x2 zęby, zagięte, dł. 20cm | Szt. | 4 |  |  |  |  |  |  |
|  | Kleszcze hemostatyczne OCHSNER-KOCHER 1x2 zęby, proste, dł. 20cm | Szt. | 4 |  |  |  |  |  |  |
|  | Kleszcze hemostatyczne OCHSNER-KOCHER 1x2 zęby, zagięte, dł. 24cm | Szt. | 6 |  |  |  |  |  |  |
|  | Kleszcze hemostatyczne MICRO-MOSQUITO, zagięte, dł. 10 cm.  | Szt. | 8 |  |  |  |  |  |  |
|  | Kleszcze preparacyjne BABY-ADSON, delikatnie zagięte, dł. 14 cm. Narzędzie dostępne w wersji co najmniej : mocno zagiętej o dł. 18 cm, ADSON zarówno prostej jak i zagiętej o dł. 18,5 cm | Szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |
|  | Kleszcze MIKULICZ zakrzywione, 1x2 ząbki, dł. 20 cm, konstrukcja narzędzia bez użycia śruby. Narzędzie dostępne w wersji co najmniej o dł. 18,5 cm | Szt. | 6 |  |  |  |  |  |  |
|  | Haczyk chirurgiczny, 2-zębny, ostry, prosty, dł. 16,5 cm, delikatny, rękojeść kwadratowa. Narzędzie dostępne w wersji co najmniej : giętkiej o dł. 15,5 cm | Szt. | 4 |  |  |  |  |  |  |
|  | Haczyk chirurgiczny, 3-zębny, ostry, prosty, dł. 16,5 cm, delikatny, rękojeść kwadratowa. Narzędzie dostępne w wersji co najmniej : giętkiej o dł. 15,5 cm | Szt. | 4 |  |  |  |  |  |  |
|  | Retraktor SENN-GREEN, prosty, wymiar łopatki 20x6mm, rekojeść kwadratowa, dł. 16cm. Narzędzie dostępne w wersji co najmniej : z wym. Łopatki 10 x 6 mm oraz jako BABY SENN – MUELLER dwustronnej, z jednej strony zakończonej łopatką o wym.. 22 x 7 mm a z drugiej ostrym 3 – zębnym hakiem o wym. 7 x 8 mm, dł. całkowita narzędzia 15,5 cm. | Szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |
|  | Sonda rowkowa, motylkowa, dł 13 cm. Narzędzie dostępne w wersji co najmniej : o dł. 15,5 , 14,5, 16, 18, 20 cm | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |  |
|  | Kleszczyki chwytne do tkanek ALLIs, 4x5 ząbków, proste, dł. 15 cm. Narzędzie dostępne w wersji co najmniej : jako BABY ALLIS o dł. 12 i 14 cm oraz 5x6 ząbków i dł. 15,19,23 i 25 cm. | Szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |
|  | Zestaw wzierników ginekologicznych KALLMORGEN w zestawie 2 łyżki o wymiarach70x40mm i 70x33mm | Kpl. | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | Zestaw wzierników ginekologicznych KALLMORGEN w zestawie 2 łyżki o wymiarach90x40mm i 90x33mm | Kpl. | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | Osteotom LAMBOTTE, prosty, płaski, szer. 4mm, dł.24,5 cm | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | Osteotom LAMBOTTE, prosty, płaski, szer. 6mm, dł.24,5 cm | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | Osteotom LAMBOTTE, prosty, płaski, szer. 8mm, dł.24,5 cm | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | Osteotom LAMBOTTE, prosty, płaski, szer. 10mm, dł.24,5 cm | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | Osteotom LAMBOTTE, prosty, płaski, szer. 13mm, dł.24,5 cm | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | Osteotom LAMBOTTE, prosty, płaski, szer. 16mm, dł.24,5 cm | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | Osteotom LAMBOTTE, prosty, płaski, szer. 18mm, dł.17 cm | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | Osteotom SMITH-PETERSEN, część robocza płaska, zagięta rękojeść owalna, szer. 19mm, dł. 20,5 cm | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | Osteotom LEXER, prosty, ostry, końcówka narzędzia rozszerzona w formie łopaty lekko zaokrąglonej, rękojeść ergonomiczna, wykonana z polypropyluxu, szer. 15mm, dł.22 cm | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | Raspator LAMBOTTE, lekko zakrzywiony, rękojeść pełna ze specjalnym punktem na podparcie kciuka, ostry, szer. 5mm, dł.21,5cm | Szt. | 4 |  |  |  |  |  |  |
|  | Raspator LAMBOTTE, lekko zakrzywiony, rękojeść pełna ze specjalnym punktem na podparcie kciuka, ostry, szer. 10mm, dł.21,5cm | Szt. | 4 |  |  |  |  |  |  |
|  | Podwazka kostna MINI-HOHMANN, lekko wygięta i mocno zwężona i zaokrąglona na końcu, szer. 8mm, dł. 16,5 cm. Narzędzie dostępne co najmniej w wersji o szer. 6 mm. | Szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |
|  | Podwazka kostna VERBRUGGE-MULER, lekko zagięta, mocno zwężona i ścięta na końcu, szer. 42mm, dł. 24cm | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | Retraktor VOLKMANN, ostry jednozębny, rękojeść ażurowa, dł. 22 cm. Narzędzie dostępne co najmniej w wersji tępej i półostrej | Szt. | 4 |  |  |  |  |  |  |
|  | Retraktor KOCHER, tępy jednozębny, rękojeść ażurowa dł. 21,5 cm. Narzędzie dostępne co najmniej w wersji ostrej o dł. 21,5 cm i 24 cm | Szt. | 4 |  |  |  |  |  |  |
|  | Hak do ran KOCHER, 4-zębny, ostry, rękojeść płaska, ażurowa, wym. łopatki 20 x 18 mm, dł. 22,5 cm. Narzędzie dostępne co najmniej w wersji 3-zębnej o wym. łopatki 15 x 15 mm oraz 6 – zębnej, wym. łopatki 30 x 15 mm | Szt. | 6 |  |  |  |  |  |  |
|  | Odgryzacz kostny MAYFIELD, lekko zagięty, rękojeść z systemem kontroli docisku, narzędzie posiada system podwójnej dźwigni zmniejszającej siłę nacisku konieczną do pracy, śr. końcówki 3mm, dł. 14 cm | Szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |
|  | Odgryzacz kostny LUER-FRIEDMANN, część robocza delikatnie, lekko zagięta, rękojeść z systemem kontroli docisku, rozm. 3 mm, dł. 14 cm | Szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |
|  | Odgryzacz kostny JANSEN, szczęki odgięte w literę S, szer. 4mm, dł.18 cm | Szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |
|  | Odgryzacz kostny ADSON prosty, rękojeść z systemem kontroli docisku, szer. 8 mm, dł. 20,5 cm. Narzędzie dostępne co najmniej w wersji z zagiętą końcówką | Szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |
|  | Odgryzacz kostny LUER, część robocza lekko zagięta, rękojeść z systemem kontroli docisku, rozm. 4 mm, dł. 15 cm. Możliwość oferowania narzędzia w wersji co najmniej z dwoma innymi krzywiznami końcówki. | Szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |
|  | Kleszczyki hemostatyczne HALSTED-MOSQUITO, zakrzywione, dł. 12,5 cm | Szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
|  | Kaniula żylna , 1,50x80mm. Możliwość oferowania narzędziaco najmniej w wersji o rozm. 1,20x80 mm  | Szt. | 5 |  |  |  |  |  |  |
|  | Cewnik metalowy ginekologiczny, lekko zagięty, śr. 14Charr., dł. 16 cm. Możliwość oferowania narzędzia co najmniej w wersji o śr. od 8 do 18 Charr. Ze skokiem co 2 Charr. | Szt. | 4 |  |  |  |  |  |  |
|  | Sonda rowkowa motylkowa, dł. 11,5 cm. Możliwość oferowania narzędzia co najmniej w wersji o dł. 13, 14,5, 16, 18 i 20 cm  | Szt. | 4 |  |  |  |  |  |  |
|  | Kościotrzymacz DINGMANN ( modif. ), zakrzywiony, dodatkowo odgięty bocznie w stosunku do osi narzędzia z zapinką, dł. 19 cm. Narzędzie dostępne co najmniej w wersji DINGMANN o innym zakrzywieniu. | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | Nożyczki preparacyjne typu MAYO-STILLE, zakrzywione, tępo-tępe, dł. 17 cm. Możliwość oferowania narzędzia w wersji co najmniej : z mikroząbkami, utwardzonej wkładką węglową, powlekanych ceramiką a także jednocześnie posiadających dwie lub trzy z wymienionych standardów wykończenia | Szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |
|  | Nożyczki preparacyjne typu MAYO-STILLE, zakrzywione, tępo-tępe, dł. 14,5 cm. Możliwość oferowania narzędzia w wersji co najmniej : z mikroząbkami, utwardzonej wkładką węglową, powlekanych ceramiką a także jednocześnie posiadających dwie lub trzy z wymienionych standardów wykończenia | szt | 6 |  |  |  |  |  |  |
|  | Imadło do szycia MAYO-HEGAR , proste, bransze fakturowane krzyżowo, szczelinowe, dł. 20 cm | Szt. | 4 |  |  |  |  |  |  |
|  | Imadło do szycia CRILLE-WOOD , proste, bransze fakturowane krzyżowo, szczelinowe, szer. 2mm, dł. 15 cm | Szt. | 4 |  |  |  |  |  |  |
|  | Łyżka maciczna RECAIMER, prosta sztywna, ostra, rozm. 60 x 35mm, dł. 31 cm. Możliwość oferowania narzędzia co najmniej w wersji giętkiej oraz sztywnej tępej. | Szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |
|  | Haczyk chirurgiczny do ran STANDARD, 2-zębny, tępy delikatny, dł. 16,5 cm, rękojeść kwadratowa | Szt. | 4 |  |  |  |  |  |  |
|  | Haczyk chirurgiczny do ran STANDARD, 3-zębny, tępy delikatny, dł. 16,5 cm, rękojeść kwadratowa | Szt. | 4 |  |  |  |  |  |  |
|  | Kleszczyki hemostatyczne PEAN, zakrzywione delikatne, dł. 13 cm | Szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| Suma netto: |  | Suma brutto: |  |  |

.................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika