

Stolik przyłóżkowy do posiłków (typu "przyjaciel") – 6 szt.

Nazwa oferowanych stolików..... Rok produkcji.....

Typ..... Producent.....

I.p.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	regulacja wysokości oraz nachylenia i pozycji poziomej blatu	TAK	
2.	blat laminowany	TAK	
3.	Krawędzie blatu zabezpieczone przed zsunieniem przedmiotów	TAK	
4.	długość całkowita: od 60cm do 77,5cm	TAK	
5.	zakres regulacji wysokości, minimum w zakresie: od 75 cm - 94cm	TAK	
6.	wymiary podstawy : 40- 44 cm x 60cm – 77,5 cm	TAK	
7.	wysokość podstawy : 10 cm (+/- 2 cm)	TAK	
8.	wymiary blatu : 40- 45 cm x 60cm - 77,5 cm	TAK	
9.	waga: max. 10kg	TAK	
10.	maksymalne obciążenie minimum:10 kg	TAK	
11.	kolor stelaża i blat do wyboru przez zamawiającego ,spośród dostępnej palety producenta, w tym kolor biały	TAK	
12.	STOLIKI FABRYCZNIE NOWE, NIEPOWYSTAWOWE - ROK PRODUKCJI 2014	TAK	
13.	GWARANCJA MINIMUM 12 MIESIĄCY	TAK	

.....
podpis

Specyfikacja parametrów wymaganych

Nazwa oferowanego stołu.....

Typ.....Producent..... Rok produkcji.....

<i>l.p.</i>	<i>Opis wymaganego parametru</i>	<i>Parametr wymagany</i>	<i>Parametry oferowane</i>
1.	12 STANOWISK DO ĆWICZEŃ RĘKI	TAK	
2.	możliwość ćwiczenia 4 pacjentów jednocześnie.	TAK	
3.	stanowisko 1. ćwiczenie zginania palców ręki	TAK	
4.	stanowisko 2. ćwiczenie chwytu cylindrycznego ręki,	TAK	
5.	stanowisko 3. ćwiczenie przeciwstawienia kciuka w stosunku do II - V palca ręki,	TAK	
6.	stanowisko 4. ćwiczenie chwytu szczypcowego palców ręki,	TAK	
7.	stanowisko 5. przyciąganie uchwytów o różnym kształcie do siebie,	TAK	
8.	stanowisko 6. podciąganie uchwytów o różnym kształcie do góry,	TAK	
9.	stanowisko 7. ćwiczenie zginania palców ręki w opozycji do kciuka,	TAK	
10.	stanowisko 8. ćwiczenie zginania dłoniowego i grzbietowego nadgarstka,	TAK	
11.	stanowisko 9. ćwiczenie chwytu wielopalcowego, tzw. kula,	TAK	
12.	stanowisko 10. ćwiczenia prostowania palców,	TAK	
13.	stanowisko 11. ćwiczenia pronacji i supinacji przedramienia,	TAK	
14.	stanowisko 12. ćwiczenia zginania dołokciowego i dopromiennego nadgarstka	TAK	
15.	wymiary: 120x 120 cm (+ 10 cm)	TAK	
16.	stół fabrycznie nowy, niepowystawowy, rok produkcji 2014.	TAK	
17.	waga obciążenia stosu od 250-270 g	TAK	
18.	DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE DOPUSZCZENIE DO OBROTU I STOSOWANIA ZGODNIE Z USTAWĄ O WYROBACH MEDYCZNYCH	TAK	
19.	GWARANCJA MINIMUM 24 MIESIĄCE	TAK	

.....
podpis

OTOSKOP- 1szt.

Nazwa oferowanego urządzenia..... Rok produkcji.....

Typ..... Producent.....

I.p.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	KIESZONKOWY	TAK	
2.	OŚWIETLENIE ŚWIATŁOWODOWE	TAK	
3.	ŻARÓWKA LED	TAK	
4.	ŚWIATŁO min. 20 000 lux	TAK	
5.	ODCHYLANE OKIENKO WZIERNE Z 3x POWIĘKSZENIEM	TAK	
6.	NA WYPOSAŻENIU – min. 4 WZIERNIKI WIELORAZOWE (min.2szt.- rozm.2,5mm i 2szt. rozm. 4mm)	TAK	
7.	NA WYPOSAŻENIU - 10 WZIERNIKÓW JEDNORAZOWYCH (min.5szt.- rozm.2,5mm i 5 szt. rozm. 4mm)	TAK	
8.	ZASILANIE BATTERYJNE- BATERIE W ZESTAWIE	TAK	
9.	PORT DO WYKONANIA TESTU PNEUMATYCZNEGO	TAK	
10.	URZĄDZENIE FABRYCZNIE NOWE, NIEPOWYSTAWOWE - ROK PRODUKCJI 2014	TAK	
11.	TRWAŁA, ODPORNA NA WSTRZĄSY KONSTRUKCJA	TAK	
12.	RĘKOJEŚĆ WYKONANA Z TWORZYWA SZTUCZNEGO Z CHROMOWANYM WYKOŃCZENIEM LUB METALOWA	TAK	
13.	KONSTRUKCJA UMOŻLIWIAJĄCA AUTOMATYCZNE WYŁĄCZENIE URZĄDZENIA PODCZAS WSUWANIA DO KIESZENI LUB ETUI	TAK	
14.	ODCHYLANE OKIENKO WZIERNE	TAK	
15.	NA WYPOSAŻENIU ETUI	TAK	
16.	INSTRUKCJA W JĘZYKU POLSKIM	TAK	
14.	DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE DOPUSZCZENIE DO OBROTU I STOSOWANIA ZGODNIE Z USTAWĄ O WYROBACH MEDYCZNYCH	TAK	
15.	GWARANCJA MINIMUM 24 MIESIĄCE	TAK	

.....
podpis

WYMAGANIA TECHNICZNE

Okienko podawcze 2 szt.

L.p.	Opis	Parametry oferowane (podać)
1.	Wykonawca/Producent	
2.	Nazwa-model/typ	
3.	Kraj pochodzenia	
4.	Rok produkcji	2014r. Nie powystawowe

L.p.	PARAMETR / WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia (podać i potwierdzić zaznaczeniem w katalogu) PODAĆ/OPISAĆ
1.	* Okienko podawcze 600x600x450	TAK	
2.	Konstrukcja spawana z blachy stalowej lakierowanej proszkowo	TAK	
3.	* Zawiasy nawierzchniowe i pochwyty w wykonaniu higienicznym	TAK	
4.	* Uszczelnienie drzwi uszczelką z EPDM umieszczoną we wnęce drzwi	TAK	
5.	* pełna zgodność z wymogami GMP, GLP HACCP gładkie, łatwe do utrzymania w czystości, obustronnie zlicowane powierzchnie	TAK	
6.	* Mechaniczna blokada krzyżowa	TAK	
7.	Kolor do wyboru z palety RAL	TAK	

Przedmiot zamówienia nie obejmuje montażu.

Gwarancja 36 miesięcy

Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski prowadzi:

.....

*Wszystkie parametry/wymogi muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty katalogach, folderach w języku polskim

ZAŁĄCZNIK NR 3.5a do SIWZ

WYMAGANIA TECHNICZNE

Dozownik tlenu z przepływomierzem – 8 szt.

lp	opis	podać
1	Wykonawca/Producent	
2	Nazwa-model/typ	
3	Kraj pochodzenia	
4	Rok produkcji	2014

Lp.	Wymagane minimalne parametry i funkcje	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia PODAĆ/OPISAĆ (potwierdzić zaznaczeniem w katalogu)
Dozownik tlenu z przepływomierzem – 8 szt.			
1	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2014	TAK	
2*	Złącze zasilające typu AGA	TAK	
3*	Przepływomierz i nawilżacz do pobierania tlenu obniżone ciśnienie 0.6 MPa	TAK	
4*	Regulacja ilości tlenu podawanej pacjentowi	TAK	
5*	Zakres regulowania przepływu O ₂ 0 ÷ 15 l/min ±10%	TAK	
6*	Ciśnienie robocze zasilania tlenem 0,1 ÷ 0,6 MPa	TAK	
7	Pojemnik półprzezroczysty wielokrotnego użytku na wodę destylowaną poj. 200ml	TAK	
8	Sterylizacja butelki w temp 134°C	TAK	
9	Temperatura pracy 5 ÷ 40°C	TAK	
10	Nawilżanie gazu ~ 60%	TAK	
11	Gwarancja min 36 miesięcy	TAK	

Do oferty należy dołączyć folder oferowanego urządzenia w języku polskim umożliwiający w pełni dokonanie oceny spełnienia warunków dot. parametrów technicznych.

Sporządzić i dołączyć do oferty szczegółową specyfikację cenową.

Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski prowadzi:

.....

WYMAGANIA TECHNICZNE

Pompa objętościowa – 2 szt.

lp	opis	podać
1	Wykonawca/Producent	
2	Nazwa-model/typ	
3	Kraj pochodzenia	
4	Rok produkcji	2014

Lp.	Wymagane minimalne parametry i funkcje	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia PODAĆ/OPISAĆ (*w pozycjach oznaczonych gwiazdką potwierdzić wymóg zaznaczeniem w katalogu)
Pompa perystaltyczna objętościowa			
1*	Urządzenie fabrycznie nowe, nie powystawowe	TAK	
2	Klasa ochronności II - zgodnie z CE/MPG	TAK	
3	Stopień ochrony min CF	TAK	
4*	Zasilanie; 220-230 V 50/60 Hz+/-10%	TAK	
5	Zasilacz wbudowany w urządzenie	TAK	
6	Waga poniżej 3,5 kg	TAK	
7	Programowanie daty i czasu	TAK	
8	Programowanie pompy w języku polskim	TAK	
9	Pompa wyposażona w klawiaturę numeryczną	TAK	
10*	Wewnętrzna biblioteka leków (min.120) z możliwością wymiany wszystkich zapisanych leków.	TAK	
11*	Szybkość dozowania w trybie BOLUS maks. 1500 ml/godz, ustawiana co 1 ml	TAK	
12*	Szybkość dozowania w trybie KVO 0-5 ml/godz	TAK	
13	Maksymalny czas dozowania 99 godz. 59 min. 59 sek.	TAK	
14*	Maksymalna objętość dozowania 9999 ml programowana co 0,1 ml	TAK	
15	Podstawowa szybkości przepływu min. 1-1000 ml/godz	TAK	
16*	Dokładność podaży; +/-5%	TAK	
17*	Możliwość programowania trybu objętościowym i wagowym	TAK	
18	Możliwość ustawienia ciśnienia okluzji - min. 10 progów w zakresie min. od 40 kPa do 80 kPa	TAK	
19	Programowanie szybkości podaży w jednostkach masy	TAK	

20	Możliwość zmiany parametrów w trakcie infuzji	TAK	
21	Funkcja dawki uderzeniowej BOLUS	TAK	
22	Wielostopniowy pomiar okluzji	TAK	
23	Automatyczna redukcja ciśnienia w linii po wystąpieniu alarmu ciśnienia okluzji	TAK	
24	Opcja odłączania czujnika kropli	TAK	
25	Możliwość konfiguracji menu pompy	TAK	
26	Możliwość pracy z przyrządami do infuzji typu UNI-ASCOSSET	TAK	
27	Autokontrola urządzenia w czasie pracy	TAK	
28	Monitorowanie stanu akumulatora	TAK	

* w pozycjach oznaczonych gwiazdką wymogi muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty katalogach, folderach w języku polskim

Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski prowadzi:

.....

WYMAGANIA TECHNICZNE

Laryngoskop światłowodowy – 1 szt.

L.p.	Opis	Parametry oferowane (podać)
1.	Wykonawca/Producent	
2.	Nazwa-model/typ	
3.	Kraj pochodzenia	
4.	Rok produkcji	2014r.

L.p.	PARAMETR / WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia (*podać i potwierdzić zaznaczeniem w katalogu) PODAĆ/OPIŚAĆ
1.	* Typ laryngoskopu: światłowodowy	TAK	
2.	Zawartość zestawu: rękojeść światłowodowa akumulatorowa z ładowarką sieciową + łyżki typu MacIntosh w rozmiarach 2, 3, 4 + futerał (etui)	TAK	
3.	* Rękojeść zasilająca: diodowa, rozmiar średni, zasilanie akumulatorowe (akumulator litowo-jonowy), źródło światła: dioda LED, powierzchnia uchwytu powlekana silikonem	TAK	
4.	* Czas pracy rękojeści po pełnym naładowaniu akumulatora – min. 10 godzin nieprzerwanej pracy	TAK	
5.	* Żywotność diodowego źródła światła – min. 50 000 godzin	TAK	
6.	Żywotność akumulatora – min. 300 pełnych cykli ładowania	TAK	
7.	Możliwość wymiany akumulatora i źródła światła	TAK	
8.	* Możliwość sterylizacji rękojeści w autoklawie (po wyjęciu wkładu akumulatora)	TAK	
9.	* Łyżki laryngoskopu: stalowe, z wymiennym modulem światłowodu	TAK	
10.	Możliwość łatwej wymiany światłowodu bez użycia narzędzi	TAK	
11.	Możliwość sterylizacji łyżki oraz światłowodu w autoklawie - wytrzymałość światłowodu min. 300 cykli sterylizacyjnych	TAK	
12.	Łyżki i rękojeści zgodne z normą ISO 7376-3 lub równoważną	TAK	
13.	Zestaw w walizce (etui) z tworzywa	TAK	
14.	Gwarancja - min. 36 miesięcy	TAK	

Gwarancja min. 36 miesięcy

Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski prowadzi:

.....

Parametry muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty katalogach, folderach w języku polskim

WYMAGANIA TECHNICZNE

Ssak elektryczny – 1 szt.

L.p.	Opis	Parametry oferowane (podać)
1.	Wykonawca/Producent	
2.	Nazwa-model/typ	
3.	Kraj pochodzenia	
4.	Rok produkcji	2014r. Nie powystawowy

L.p.	PARAMETR / WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia (*w pozycjach oznaczonych gwiazdką potwierdzić wymóg zaznaczeniem w katalogu) PODAĆ/OPISAĆ
1.	* Pompa próżniowa bezolejowa	TAK	
2.	Obudowa z tworzywa sztucznego wzmocniana włóknem szklanym	TAK	
3.	* Poziom podciśnienia maksymalny min. 82 kPa -0,082 MPa	TAK	
4.	Ustawianie poziomu podciśnienia za pomocą zaworu.	TAK	
5.	Zawór bezpieczeństwa chroniący przed nadmiernym ssaniem w pokrywie butli	TAK	
6.	Możliwość obsługi za pomocą sterownika nożnego - opcja	TAK	
7.	Posiada filtr antybakteryjny	TAK	
8.	* Zbiornik z poliwęglanu o pojemności 2 litry – 2 szt. przystosowany w wkładów jednorazowych	TAK	
9.	Posiada przewód silikonowy pacjenta	TAK	
10.	* Zasilanie 230 V 50/60 Hz	TAK	
11.	* Wydajność maksymalna min. 32 l / min powietrza	TAK	
12.	* Wyposażony w wózek jezdny z koszem na 4 kołach, minimum 2 koła z hamulcami	TAK	
13.	Możliwość zdjęcia z wózka i użycia jako ssak przenośny	TAK	
14.	Maksymalna waga ssaka po zdjęciu z wózka do 5 kg	TAK	
15.	Możliwość rozbudowy ssaka o system drenażu z opłucnej w zakresie do 40 cm słupa wody – opcja	TAK	
16.	Możliwość rozbudowy ssaka o zbiorniki 4 litrowe – opcja	TAK	
17.	Wyposażony w wózek jezdny z koszem na 4 kołach, minimum 2 koła z hamulcami	TAK	
18.	Głośność do 45dB	TAK	

Gwarancja 36 miesięcy

Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski prowadzi:

.....

* w pozycjach oznaczonych gwiazdką wymogi muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty katalogach, folderach w języku polskim

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW WYMAGANYCH

Przedmiot zamówienia: **kardiomonitor - 6 szt.**

Wykonawca/Producent:

Typ urządzenia / Model:

Rok produkcji: 2014 (sprzęt fabrycznie nowy)

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
Wymagania dotyczące kardiomonitorów			
1.	KARDIOMONITOR, z kolorowym ekranem w postaci płaskiego panela LCD TFT wysokiej jakości. Przekątna ekranu min. 15" Rozdzielczość min.1024x768	TAK	
2.	Waga w standardowej konfiguracji (EKG3/5odpr., Resp., NIBP, SpO2, Temp) do 7,5 kg, wielkość (D x S x W - do max 37cm x 18 cm x 32 cm)	TAK	
3.	Do każdego monitora podstawa jezdna z hamulcami przy każdym kole, z regulowaną wysokością kolumny oraz z koszykiem na akcesoria	TAK	
4.	zasilanie sieciowe 100-240 V, 50 Hz / 60Hz i akumulatorowe na minimum 120 minut monitorowania przy ciągłym pomiarze SpO2 i automatycznym pomiarze ciśnienia nieinwazyjnego. Zasilacz do ładowania akumulatora wbudowany w monitor, umożliwiający ładowanie akumulatora po włączeniu do zasilania sieciowego.	TAK	
5.	obsługa kardiomonitora poprzez pokrętko nawigacyjne, przyciski funkcyjne i ekran dotykowy	TAK	
6.	Dostosowany do monitorowania wszystkich kategorii wiekowych pacjentów: noworodka, dziecka, dorosłego (z wyborem odpowiedniego oprogramowania, nastawami, alarmami itp.)	TAK	
7.	Funkcja przyjęcia pacjenta tj. wpisania danych pacjenta: imię, nazwisko, data urodzenia, waga, wzrost, płeć, stymulowany/niestymulowany, typ pacjenta (dorosły, dziecko, noworodek), grupa krwi.	TAK	
8.	Przy odpowiedniej konfiguracji modułów pomiarowych, możliwość jednoczesnego wyświetlania min. 12 krzywych dynamicznych różnych parametrów (bez użycia np funkcji wyświetlania 12 odprowadzeń EKG)	TAK	
9.	Możliwość wyboru koloru krzywych i wartości numerycznych przez użytkownika, bez udziału serwisu	TAK	

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
10.	<p>Co najmniej 20 niezależnych konfiguracji ekranu, umożliwiających różne wyświetlanie wybranych przez użytkownika parametrów numerycznych, trendów, krzywych dynamicznych, z możliwością łatwego ich przełączania bez utraty danych pacjenta i bez konieczności wyłączenia urządzenia, w tym ekrany:</p> <ul style="list-style-type: none"> - OxyCRG (oksykardiorespirogram) - krzywych dynamicznych wraz z krótkimi odcinkami trendów - powiększonych wartości liczbowych i zmniejszonych przebiegów dynamicznych 	TAK	
11.	<p>Funkcja zatrzymania krzywych z jednoczesnym stałym odświeżaniem pola parametrów.</p>	TAK	
12.	<p>Alarmy 3-stopniowe (wizualne i akustyczne) o różnych poziomach ważności. 3 kategorie alarmów rozróżnialnych za pomocą sygnałów dźwiękowych i świetlnych wszystkich parametrów z podaniem przyczyny alarmu</p>	TAK	
13.	<p>Przyciski skrótu na ekranie monitora, umożliwiające szybki dostęp do poszczególnych funkcji, z możliwością konfigurowania paska skrótów w zależności od potrzeb i posiadanych funkcji pomiarowych, a także z możliwością dowolnego włączenia bądź wyłączenia tej funkcji przez użytkownika.</p>	TAK	
14.	<p>Wbudowana pamięć (bez użycia zewnętrznych, odłączalnych nośników pamięci, kart pamięci itp.) - zapis i przegląd: min. 50 zdarzeń alarmowych (zapis wartości liczbowej, odpowiedniej krzywej dynamicznej, daty i godziny wystąpienia alarmu), min.1200 wyników pomiarów NIBP. Trendy wszystkich monitorowanych parametrów w postaci tabelarycznej i graficznej z ostatnich minimum 120 godzin. Wybór wartości próbkowania: <15 sek, 1 min, 5 min, 10 min.</p>	TAK	
15.	<p>Oprogramowanie zawierające arkusz obliczeń hemodynamicznych oraz kalkulator do obliczeń dawki leków z możliwością indywidualnego zdefiniowania listy leków przez użytkownika</p>	TAK	
16.	<p>dostępne gniazda i porty: - minimum 2 porty USB, - wyjście synchronizacji defibrylatora, - złącze VGA do podłączenia dowolnej wielkości dodatkowego, zewnętrznego ekranu - gniazdo systemu przywołania personelu, - złącze RS232 - gniazdo sieciowe RJ-45</p>	TAK	
17.	<p>Oprogramowanie i dokumentacja użytkownika w języku polskim</p>	TAK	

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
18.	Możliwość rozbudowy o drukarkę termiczną. Szerokość papieru: 50 mm. Wydruk min. 3 dowolnie wybranych kanałów. Min. 2 prędkości wydruku: 25mm/sek, 50mm/sek.	TAK	
19.	Kardiomonitor przystosowany do pracy w sieci. Interfejs i oprogramowanie sieciowe, umożliwiające pracę kardiomonitora w sieci z centralną zbiorczą stacją nadzorowania	TAK	
20.	Kable, czujniki , akcesoria pomiarowe do monitorowania dorosłych.	TAK	
Moduły pomiarowe			
Pomiar EKG – w każdym monitorze			
21.	Pomiary EKG zgodne z wymaganiami norm IEC 60601-2-25, AAMI EC11/EC13 IEC 60601-2-27 Pomiar częstości akcji serca w zakresie: Dorosły/Dziecko: 15 - 300/min Noworodek: 15 - 350/min. Dokładność pomiaru nie gorsza niż 1 %	TAK	
22.	Możliwość monitorowania EKG, z 3 i 7 odprowadzeń, w zależności od użytego kabla (odpowiednio 3 lub 5 żyłowego). Możliwość wyświetlania na ekranie 1 krzywej, 2 krzywych (w tym również prezentacji typu kaskada) lub jednocześnie 7 krzywych EKG (na całym i na połowie ekranu) bez użycia funkcji 12-o odprowadzeniowego EKG.	TAK	
23.	Prędkość kreślenia krzywej: 6,25mm/s, 12,5 mm/s, 25 mm/s, 50 mm/s	TAK	
24.	Wzmocnienie: x0,125, x0,25, x0,5, x1, x2, wzmocn. AUTO	TAK	
25.	Zabezpieczenie wsteczne 5000 VAC /50 Hz izolacja przeciw defibrylacji i zakłóceniom elektrochirurgicznym	TAK	
26.	Analiza odcinka ST ze wszystkich 7 dostępnych odprowadzeń Zakres: min. -2mV do +2mV . Dokładność: max.+/-0,02 mV lub 10% (-0,8 mV do + 0,8 mV) Rozdzielczość: 0,01 mV Ustawianie progów alarmowych przekroczenia ustalonego zakresu wartości zmian ST, indywidualnie dla każdego odprowadzenia	TAK	
27.	Możliwość rozbudowy o monitorowanie 12 odprowadzeń EKG - wyświetlanie do 12 odprowadzeń jednocześnie, programowane przez użytkownika, po podłączeniu kabla 10 żyłowego. Możliwość tworzenia raportów – min. 50 zestawów wyników analizy EKG w ukł. 12-odprowadzeniowym.	TAK	
28.	Analiza arytmii z alarmami – klasyfikacja następujących rodzajów zaburzeń rytmu: ASYSTOLIA, BRADYKARDIA,	TAK	

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
	TACHYKARDIA, VFIB / VTAC, VT>2, PARA PVC, BIGEMINIA, TRIGEMINIA, R N A T, PVC, BRAK UDERZ., IRR, PNP, PNC, BRADYK. KOM., VENT.		
29.	W komplecie do każdego monitora przewód EKG 3 żyłowy.	TAK	
Pomiar oddechu – w każdym monitorze			
30.	Pomiar częstości oddechu metodą impedancyjną, wyświetlane wartości cyfrowe i fala oddechu . Możliwość wyboru odprowadzenia, do pomiaru czynności oddechowej	TAK	
31.	Tryb pracy: Ręczny lub Automatyczny	TAK	
32.	Minimalny zakres 0-140 odd/min. Dokładność pomiaru częstości oddechów +/-2 oddechy na minutę. Alarm bezdechu z regulacją w zakresie min. 10-40 sek.	TAK	
33.	Zmiana wzmocnienia krzywej oddechowej: x 0,25; x 0,5; x1; x2; x3; x 4; x5;	TAK	
34.	Szybkość kreślenia krzywej: 6,25 mm/s, 12,5 mm/s, 25 mm/s, 50 mm/s.	TAK	
Pomiar saturacji – w każdym monitorze			
35.	Wyświetlane wartości cyfrowe saturacji, tętna i krzywa pletyzmograficzna. Pomiar zgodny z wymaganiami normy ISO 9919 lub równoważnej	TAK	
36.	Zakres pomiarowy i alarmowy SpO2 0-100 %. Rozdzielczość: 1% Dokładność: Dorosły: +/- 2 % (70% - 100% SpO2) Dziecko: +/- 2 % (70% - 100% SpO2) Noworodek: +/- 3 % (70% - 100% SpO2)	TAK	
37.	Zakres pomiaru tętna min. 30-300 bpm Odświeżanie: 1s Rozdzielczość: 1 bpm Dokładność: +/- 2 bpm	TAK	
38.	Modulacja dźwięku – wysokość tonu zależna od poziomu SpO2	TAK	
39.	Możliwość wyposażenia kardiomonitora w moduł SpO2 Nellcor OxiMax™ lub równoważny	TAK	
40.	W komplecie przewód interfejsowy i wielorazowy czujnik na palec .	TAK	
Pomiar nieinwazyjny ciśnienia – w każdym monitorze			
41.	Pomiar metodą oscylometryczną. Pomiar zgodny z wymaganiami normy IEC 60601-2-30, SP10:2002 lub równoważnej	TAK	

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
42.	Tryb pracy: pomiar na żądanie, automatycznie w wybranych odstępach czasowych, ciągle pomiary przez określony czas co najmniej 5 minut. Czas repetycji pomiarów automatycznych min. 1-480 min. Możliwość uruchomienia ręcznego trybu pompowania z opcją wyboru ciśnienia pompow.	TAK	
43.	Zakres pomiaru : Dorosły: skurczowe: 40 – 270 mmHg rozkurczowe: 10 – 215 mmHg średnie: 20 – 235 mmHg Dziecko: skurczowe: 40 – 180 mmHg rozkurczowe: 10 – 150 mmHg średnie: 20 – 160 mmHg Noworodek: skurczowe: 40 – 130 mmHg rozkurczowe: 10 – 100 mmHg średnie: 20 – 110 mmHg	TAK	
44.	Wyświetlanie wartości skurczowej, rozkurczowej, średniej, cały czas do kolejnego pomiaru. Alarmy dla każdej z tych wartości.	TAK	
45.	maksymalny okres pomiaru : Dorosły/Dziecko: 180 sek. Noworodek: 90 sek. Typowy okres pomiaru 30-45 sek.	TAK	
46.	Zakres pomiaru pulsu: min. 40-240 bpm	TAK	
47.	Rozdzielczość: 1 bpm	TAK	
48.	W komplecie do każdego monitora przewód i mankiety dla dorosłych.	TAK	
Pomiar temperatury – w każdym monitorze			
49.	Pomiar w min. 2 kanałach. Pomiar zgodny z wymaganiami normy IEC 12470-4	TAK	
50.	Zakres pomiarowy min. 0 – 45°C, Rozdzielczość nie gorsza niż 0,1°C Dokładność pomiaru nie gorsza niż 0,1°C	TAK	
51.	Wyświetlanie na ekranie monitora, jednocześnie wartości temperatur T1, T2 oraz różnicy temperatur ΔT	TAK	
52.	W komplecie do każdego monitora 1 czujnik temperatury, powierzchniowy, wielorazowy	TAK	
53.	Możliwość rozbudowy o pomiar inwazyjny ciśnienia – w każdym monitorze Możliwość rozbudowy do min. 4 kanałów.	TAK	
54.	Możliwość rozbudowy o pomiar CO2 (kapnografii) – w każdym monitorze Metoda absorpcji podczerwieni. Możliwość pomiaru w strumieniu bocznym i głównym.	TAK	
55.	Możliwość rozbudowy o pomiar rzutu minutowego serca– w każdym monitorze Pomiar metodą termodylucji.	TAK	
Inne			
56.	Przeszkolenie personelu w zakresie obsługi i eksploatacji.	TAK	
57.	Okres gwarancji: co najmniej 36 miesięcy. Podać.	TAK	

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
58.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny z siedzibą na terenie Polski (podać nazwę i adres serwisu, załączyć stosowne dokumenty. Zgłoszenia serwisowe 24 godziny /dobę (podać: nr telefon, nr faksu, e-mail, pod które będą zgłaszane usterki, oraz godziny pracy serwisu)	TAK	

UWAGA: Przedstawione parametry, stanowią wymagania, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Oświadczamy, że oferowane urządzenie, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do użytkowania, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

.....
(miejsowość, dnia)

.....
(podpis wykonawcy)

ZAŁĄCZNIK NR 3.10a do SIWZ

WYMAGANIA TECHNICZNE

Płuczka – Dezynfektor – 1 szt.

L.p.	Opis parametru	Wymóg/parametr graniczny	Parametry oferowane
1.	Urządzenie fabrycznie nowe – rok produkcji 2014 (nie powystawowe)	TAK	
2.	Urządzenie przeznaczone do opróżniania, mycia i dezynfekcji pojemników na wydzieliny i wydaliny ludzkie.	TAK	
3. *	Temperatura dezynfekcji termicznej powyżej 90°C	TAK	
4. *	Czas procesu płukania, dezynfekcji dla standardowego programu dla „basenów” w granicach 6 min.-8 min.	TAK	
5. *	Kompaktowa budowa: – szerokość urządzenia nie większa niż 50 cm, – wysokość urządzenia nie większa niż 170 cm, – głębokość urządzenia nie większa niż 60 cm,	TAK	
6. *	Uszczelka drzwkowa labiryntowa bezobsługowa wykonana w postaci kanału ze stali kwasoodpornej.	TAK	
7. *	Przystosowana do pracy z wodą ciepłą i zimną – surową, nie uzdatnioną	TAK	
8. *	Otwarty układ płukania – bez recyrkulacji wody.	TAK	
9. *	Wbudowane dwie pomy: detergentu oraz środka płuczaco-odkamieniającego	TAK	
10.	Szafka do umieszczania pojemnika z detergentem wewnątrz urządzenia.	TAK	
11. *	Wbudowana wytwornica pary przystosowana do zasilania wodą nieuzdatnioną (zabezpieczona przed osadami mineralnymi pochodzącymi z wody nieuzdatnionej).	TAK	
12. *	Zasilanie elektryczne zgodne ze standardami obowiązującymi w Polsce 230V lub 400V, 50 Hz.	TAK	
13.	Wyposażone w wyłącznik energii elektrycznej dla zasilania głównego urządzenia.	TAK	
14. *	Wyposażona w uniwersalny kosz załadowczy umożliwiający umieszczenie w myjni różnego rodzaju i różnej ilości kacek i basenów w tym basenów podłużnych	TAK	
15. *	Pojemność minimalna: -jednocześnie 1 „basen” i 2 „kaczka” -lub 2 butle do ssaka	TAK	
16.	Mikroprocesorowe sterownie i monitorowanie procesu mycia i dezynfekcji	TAK	
17.	Urządzenie nieprzelotowe z załadunkiem od przodu przez uchylną klapę.	TAK	
18.	Automatyczny przebieg procesu.	TAK	
19.	Mycie i dezynfekcja przedmiotów za pomocą min. 10-12 dysz natryskowych w tym min. dwóch obrotowych.	TAK	
20.	Para do dezynfekcji zewnętrznych i wewnętrznych powierzchni przedmiotów znajdujących się w komorze podawana za pomocą dysz myjących (natryskowych) – dezynfekcja orurowania wewnętrznego urządzenia.	TAK	
21.	Zużycie wody: a/ program ekonomiczny -11-13 litrów/ cykl b/ program podstawowy -18- 20 litrów/ cykl	TAK	

L.p.	Opis parametru	Wymóg/parametr graniczny	Parametry oferowane
22.	Konstrukcja i działanie myjni zgodne z PN-EN 15883 / EN 15883 lub rozwiązania równoważne opisywanym (załączyć potwierdzenie wraz z dostawą).	TAK	
23.	Urządzenie posiada potwierdzenie deklaracji CE przez jednostkę notyfikowaną w krajach UE (oznakowanie CE z czterocyfrową notyfikacją, jednostka wymieniona w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej)	TAK	
24.	Wydajność pompy myjącej minimum 400 l/min	TAK	
25.	Grzałki wytwornicy pary zabezpieczone elektronicznie lub mechanicznie niezależnie od mikroprocesorowego układu sterowania	TAK	
26.	Okres gwarancji (bez żadnych wyłączeń i ograniczeń) na płuczkę – dezynfektor	minimum 36 miesięcy	
27.	Bezpłatne przeglądy gwarancyjne łącznie z wymianą części zalecanych przez producenta	podać	
28.	Maksymalny czas reakcji na zgłoszenie (podać w godzinach)	<=24h	
29.	Maksymalny czas naprawy nie wymagającej wymiany podzespołów (podać w godzinach)	<=72 h	
30.	Maksymalny czas naprawy wymagającej wymiany części (podać w dniach)	<=14 dni	
31.	Przedłużenie okresu gwarancji o każdorazowy czas awarii w okresie gwarancji zgodnie z zasadą – każdorazowy przestój aparatu choćby kilkugodzinny zostaje zaokrąglony do 1 dnia	TAK	
32.	Minimalna liczba napraw powodująca wymianę podzespołu na nowy lub wymianę aparatu na nowy	<= 3 naprawy	
33.	Gwarantowany okres dostępności części zamiennych i wyposażenia (w latach) od daty przekazania przedmiotu umowy do eksploatacji	Min. 10 lat od daty dostawy	
34.	Liczba i lokalizacja autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski	podać	
35.	Autoryzowany punkt serwisowy dla zamawiającego podać: adres, telefon, e-mail, nazwisko osoby do kontaktów	podać	
36.	Dostawa, montaż, min. 3 szkolenia	podać	
37.	Czas dostawy do 28 dni od daty podpisania umowy	podać	
38.	Środek płuczaco – odkamieniający, kanister - 5 litrowy – 2 szt.		
39.	Środek myjący, kanister - 5 litrowy – 2 szt.	dołączyć	
40.	Baseny z tworzywa sztucznego - 10 szt.	dołączyć	
41.	Kaczki z tworzywa sztucznego z płaskim dnem – 10 szt	dołączyć	

* w pozycjach oznaczonych gwiazdką wymogi muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty katalogach, folderach w języku polskim

ZAŁĄCZNIK NR 3.11a do SIWZ
WYMAGANIA TECHNICZNE

Laser biostymulacyjny – 1 szt.

lp	opis	podać
1	Wykonawca/Producent	
2	Nazwa-model/typ	
3	Kraj pochodzenia	
4	Rok produkcji	2014

Lp.	Wymagane minimalne parametry i funkcje	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia PODAĆ/OPISAĆ (potwierdzić zaznaczeniem w katalogu)
Aparat do laseroterapii			
1	Laser biostymulacyjny	TAK	
2	Laser o długości fali 795 nm.	TAK	
3	Moc lasera 1000 mW praca ciągła.	TAK	
4	Wielkość wiązki 1 cm ²	TAK	
5	Automatyczna kalkulacja czasu trwania zabiegu w oparciu o zadaną wielkość energii	TAK	
6	Bank gotowych programów terapeutycznych	TAK	
7	Lekki, przenośny, wyposażony w walizkę transportową	TAK	
8	Okulary przeciwlaserowe – szt.2	TAK	
9	Waga: min. 250g	TAK	
10	Wymiary: ok.170x150x70mm (dł. x szer. x wys.)	TAK	
11	Aparat do laseroterapii –szt. 1	TAK	

ZAŁĄCZNIK NR 3.12a do SIWZ
WYMAGANIA TECHNICZNE

Aparat do krioterapii – 1 szt.

lp	opis	podać
1	Wykonawca/Producent	
2	Nazwa-model/typ	
3	Kraj pochodzenia	
4	Rok produkcji	2014

Lp.	Wymagane minimalne parametry i funkcje	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia PODAĆ/OPISAĆ (*potwierdzić zaznaczeniem w katalogu)
aparat do krioterapii			
1	Aparat do krioterapii zasilany ciekłym azotem	TAK	
2	Duży dotykowy ciekłokrystaliczny kolorowy wyświetlacz	TAK	
3	Specjalna „tuba” do odkładania grzałki podczas wymiany butli lub uzupełniania azotu.	TAK	
4*	Zbiornik o pojemności ok. 21 litrów	TAK	
5	Gotowe programy terapeutyczne	TAK	
6	Czynnik roboczy – ciekły azot	TAK	
7	Temperatura strumienia gazu : -160 stopni	TAK	
8*	Liczba stopni regulacji intensywności nadmuchu: min. 5	TAK	
9	Zużycie ciekłego azotu : maksymalnie od 3 do 10kg/h (praca ciągła) - w zależności o intensywności nadmuchu	TAK	
10*	Liczba zabiegów przy użyciu jednego zbiornika ciekłego azotu (ok. 40 dla średniego czasu zabiegu = 3min)	TAK	
11	Sygnal dźwiękowy emitowany co 30 sekund	TAK	
12	Zasilanie: 230 V +/- 10 %	TAK	

ZAŁĄCZNIK NR 3.13 do SIWZ
WYMAGANIA TECHNICZNE

Wanna do kąpielii kończyn dolnych – 1 szt.

lp	opis	podać
1	Wykonawca/Producent	
2	Nazwa-model/typ	
3	Kraj pochodzenia	
4	Rok produkcji	2014

Lp.	Wymagane minimalne parametry i funkcje	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia PODAĆ/OPISAĆ (*w pozycjach oznaczonych gwiazdką potwierdzić wymóg zaznaczeniem w katalogu)
Wanna do kąpielii kończyn dolnych			
1	Korpus i obudowa wanny wykonane są z tworzywa sztucznego wzmocnionego włóknem szklanym. Konstrukcja samonośna bez stojaka metalowego	TAK	
2	Pompa 230V, 50Hz, 1,1kW	TAK	
3	Zasysanie sitkiem filtrującym	TAK	
4*	Min. 4 dysze o regulowanym kierunku	TAK	
5	Półautomatyczny spust wody	TAK	
6	Prysznic ręczny	TAK	
7	System napełniania (dwa poziomy): poziom I: 75 litrów +/- 5% poziom II : 135 litrów +/- 5%	TAK	
8*	Regulowana wysokość nóg	TAK	
9	Elektroniczny dotykowy obracany panel sterowania umożliwiający: - włączenie/wyłączenie urządzenia, - napełnianie do żadanego poziomu, - zabezpieczenie przed pracą pompy na sucho, - ustawienie czasu zabiegu, - automatyczne wyłączenie urządzenia po skończeniu czasu zabiegu, - wskaźnik temperatury wody.	TAK	
10*	System napełniania (dwa poziomy): poziom I: 75 litrów +/- 5% poziom II : 135 litrów +/- 5%	TAK	
11	Możliwość wyboru koloru wanny z palety minimum 4 kolorów	TAK	
12	Wyposażenie: Krzesło regulowane	TAK	

* w pozycjach oznaczonych gwiazdką wymogi muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty katalogach, folderach w języku polskim

ZAŁĄCZNIK NR 3.14a do SIWZ
WYMAGANIA TECHNICZNE

Wanna do kąpielii kończyn górnych – 1 szt.

lp	opis	podać
1	Wykonawca/Producent	
2	Nazwa-model/typ	
3	Kraj pochodzenia	
4	Rok produkcji	2014

Lp.	Wymagane minimalne parametry i funkcje	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia PODAĆ/OPISAĆ (*w pozycjach oznaczonych gwiazdką potwierdzić wymóg zaznaczeniem w katalogu)
Wanna do kąpielii kończyn górnych			
1	Pompa z tworzywa sztucznego galwanicznie oddzielona - 230V, 50Hz, 0,75 kW	TAK	
2	Odpływ półautomatyczny.	TAK	
3	Zasysanie sitkiem filtrującym.	TAK	
4*	Min. 4 dysze o regulowanym kierunku.	TAK	
5	System napełniania ciepła/zimna woda.	TAK	
6	Bierna kąpiel perełkowa.	TAK	
7	Regulowana wysokość nóg	TAK	
8*	Pojemność wanny: 20l	TAK	
9	Wymiary +/- 5% - szerokość 790 mm - wysokość 930 mm - długość 770 mm	TAK	
10*	Dotykowy kolorowy obrotowy panel sterowania umożliwiający: - włączenie/wyłączenie urządzenia, - napełnianie wody do żądanego poziomu, - zabezpieczenie przed pracą na sucho, - ustawienie czasu zabiegu, - automatyczne wyłączenie urządzenia po skończeniu czasu zabiegu - wskazanie temperatury wody.	TAK	
11	Wyposażenie: Krzesło regulowane do wanny	TAK	
12	Możliwość wyboru koloru wanny z palety minimum 4 kolorów.	TAK	

* w pozycjach oznaczonych gwiazdką wymogi muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty katalogach, folderach w języku polskim

ZAŁĄCZNIK NR 3.15a do SIWZ
WYMAGANIA TECHNICZNE

Aparat do magnetoterapii – 1 szt.

lp	opis	podać
1	Wykonawca/Producent	
2	Nazwa-model/typ	
3	Kraj pochodzenia	
4	Rok produkcji	2014

Lp.	Wymagane minimalne parametry i funkcje	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia PODAĆ/OPISAĆ (*potwierdzić zaznaczeniem w katalogu)
Aparat do magnetoterapii			
1	Pozycja asortymentowa oraz parametry (funkcje) wymagane (minimalne)	TAK	
2	Przenośny aparat do magnetoterapii z aplikatorami płaskimi. –szt. 1	TAK	
3	Aparat do magnetoterapii z aplikatorami płaskimi.	TAK	
4*	częstotliwość min: 1- 750Hz,	TAK	
5	indukcja min. 130 Ga,	TAK	
6	bank gotowych programów terapeutycznych, program wolny, możliwość wprowadzania własnych parametrów	TAK	
7	średnica aplikatorów: 7,5cm +/- 5%	TAK	
8*	Pozycja asortymentowa oraz parametry (funkcje) wymagane (minimalne)	TAK	
9	Przenośny aparat do magnetoterapii z aplikatorami płaskimi. –szt. 1	TAK	
10*	Aparat do magnetoterapii z aplikatorami płaskimi.	TAK	
11	częstotliwość min: 1- 750Hz,	TAK	
12	indukcja min. 130 Ga,	TAK	