

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Wózek reanimacyjny -1 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                               | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Wózek reanimacyjny wykonany z tworzywa ABS i aluminium lakierowanego proszkowo                                                            |                            |
| 2.   | Blat z tworzywa ABS, z pogłębieniem, otoczony z 3 stron bandami                                                                           |                            |
| 3.   | 2 x szuflada                                                                                                                              |                            |
| 4.   | 2 odcinki szyny instrumentalnej,                                                                                                          |                            |
| 5.   | Wieszak kroplówki                                                                                                                         |                            |
| 6.   | Stelaż na odpady                                                                                                                          |                            |
| 7.   | Pojemnik na narzędzia                                                                                                                     |                            |
| 8.   | Uchwyt butli z tlenem                                                                                                                     |                            |
| 9.   | Deska do prowadzenia RKO                                                                                                                  |                            |
| 10.  | Półka pod defibrylator z regulacją wysokości                                                                                              |                            |
| 11.  | Pojemnik na zużyte igły                                                                                                                   |                            |
| 12.  | Pojemnik na cewniki                                                                                                                       |                            |
| 13.  | Uchwyt do prowadzenia                                                                                                                     |                            |
| 14.  | Pojemnik na rękawiczki                                                                                                                    |                            |
| 15.  | Listwa zasilająca                                                                                                                         |                            |
| 16.  | Nadstawka z 6 pojemnikami                                                                                                                 |                            |
| 17.  | Półka nadblatowa z miską i koszem                                                                                                         |                            |
| 18.  | Stelaż z profilu aluminiowego lakierowanego proszkowo na kolor biały.                                                                     |                            |
| 19.  | Szafka stalowa lakierowana proszkowo, front lakierowany na kolor wg palety RAL                                                            |                            |
| 20.  | Podstawa stalowa z osłoną z tworzywa z ABS, wyposażona w koła o średnicy ok. 125 mm, w tym dwa z blokadą                                  |                            |
| 21.  | Wymiary szafki i półki: długość: 600 mm, szerokość: 500 mm +/- 10% podać                                                                  |                            |
| 22.  | Wymiar całkowity wózka bez wyposażenia opcjonalnego długość: 735 mm szerokość: 635 mm wysokość od podłoża do blatu: 1000 mm +/- 10% podać |                            |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów

i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....

**Podpis Wykonawcy**

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Wózek zabiegowy - 4 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                                                                           | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Wózek przeznaczony do przechowywania podstawowych materiałów zabiegowych                                                                                                                                                                                              |                            |
| 2.   | Wykonany z tworzywa sztucznego, profili aluminiowych i metalowych                                                                                                                                                                                                     |                            |
| 3.   | Główna konstrukcja nośna składająca się z 4 profili aluminiowych w narożach wózka. Profile zaokrąglone. Wymiar profilu min. 50x50mm                                                                                                                                   |                            |
| 4.   | Boczne słupki konstrukcyjne z rowkiem w którym można mocować wyposażenie dodatkowe na całej długości.                                                                                                                                                                 |                            |
| 5.   | Górny i dolny blat wózka wykonany z tworzywa sztucznego odpornego na uderzenia                                                                                                                                                                                        |                            |
| 6.   | Podstawa tworzywowa spełniająca również rolę odbojów chroniących wózek przed uszkodzeniem, wyposażona w 4 koła jezdne o średnicy min 125 mm z których przynajmniej jedno jest blokowane. Koła w osłonach tworzywowych posiadające miękkie opony, niebrudzące podłoża. |                            |
| 7.   | Tylne i boczne panele z tworzywa z możliwością wyboru koloru z min. 5 kolorów                                                                                                                                                                                         |                            |
| 8.   | Korpus wózka posiadający systemowe prowadnice tworzywowe z funkcją wysuwania i wyjmowania szuflad czy tac. Prowadnice umożliwiające wysuwanie szuflad, ich wyciąganie bez użycia narzędzi i posiadające blokadę wysuwu końcowego.                                     |                            |
| 9.   | Prowadnice systemowe suwne, stanowiące całość z panelem, formowane z jednego kawałka tworzywa. Nie dopuszcza się prowadnic dokręcanych każdej z osobna do boku wózka.                                                                                                 |                            |
| 10.  | Możliwość swobodnej wymiany przez Użytkownika kolejności szuflad czy tac, także możliwość rozbudowy w przyszłości wózka o inne moduły w celu jego rozbudowy, doposażenia czy zmiany przeznaczenia wózka.                                                              |                            |
| 11.  | Konstrukcja wózka umożliwiająca mycie wózka z wykorzystaniem wysokociśnieniowych urządzeń myjących. Podstawa wózka z otworem ułatwiającymi suszenie i odpływ wody                                                                                                     |                            |
| 12.  | Górny blat wózka z podniesioną krawędzią z min. 3 stron, h min. 1cm, zabezpieczającą przedmioty przed zsunięciem, frontowa krawędź również minimalnie podniesiona h max 0,5cm                                                                                         |                            |
| 13.  | Górny blat formowany z jednego kawałka tworzywa                                                                                                                                                                                                                       |                            |
| 14.  | Wózek posiadający min. 9 prowadnic                                                                                                                                                                                                                                    |                            |
| 15.  | Wyposażenie systemowe może zajmować 1 lub więcej prowadnic                                                                                                                                                                                                            |                            |
| 16.  | Wysokość całkowita nie większa niż 1020mm                                                                                                                                                                                                                             |                            |
| 17.  | Szerokość całkowita z uchwytem nie większa niż 840mm                                                                                                                                                                                                                  |                            |
| 18.  | Głębokość całkowita nie większa niż 550mm                                                                                                                                                                                                                             |                            |

|     |                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 19. | Na jednym z boków wózka zamocowany metalowy uchwyt do przetaczania wózka                                                                                                                                                                   |  |
| 20. | Metalowa szyna na inne akcesoria pod uchwytem x 2 szt, na drugim boku x 1szt                                                                                                                                                               |  |
| 21. | Szuflady wózka o następujących wymiarach:<br>1 x 600x400x60mm +/- 5mm<br>3 x 600x400x140mm +/- 5mm<br>1 x 600x400x220mm +/- 5mm                                                                                                            |  |
| 22. | Szuflady całkowicie szczelne, formowane z jednego kawałka tworzywa, łatwe do dezynfekcji, front z profilowanym uchwytem. Nie dopuszcza się szuflad składanych z kilku elementów skręcanych lub klejonych. Na czole dodatkowa ramka opisowa |  |
| 23. | Szuflady z możliwością swobodnej zmiany ich kolejności<br>TAK – 1pkt / NIE – 0pkt                                                                                                                                                          |  |
| 24. | Możliwość zastąpienia wszystkich szuflad kosztami wyjętymi z zabudowy meblowej. System ISO                                                                                                                                                 |  |
| 25. | Zamek centralny wszystkich szuflad                                                                                                                                                                                                         |  |
| 26. | Zestaw przegródek do szuflad: 1x do małej, 1 x do średniej, przegrody tworzywowe z możliwością zmiany ich konfiguracji                                                                                                                     |  |
| 27. | Na blacie dodatkowy metalowy uchwyt na min. 3 butelki                                                                                                                                                                                      |  |
| 28. | Dodatkowe akcesoria:<br>- uchwyt na pojemnik na zużyte igły<br>- kosz na śmieci zawieszany na listwie<br>- koszyk metalowy druciany zawieszany na listwie                                                                                  |  |
| 29. | Deklaracja zgodności CE i zgłoszenie/wpis do rejestru wyrobów medycznych – na wezwanie Zamawiającego                                                                                                                                       |  |
| 30. | Firmowe materiały producenta lub autoryzowanego dystrybutora potwierdzające wszystkie powyższe parametry –na wezwanie Zamawiającego                                                                                                        |  |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
Podpis Wykonawcy

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Wózek zabiegowy-1 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                               | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Wózek zabiegowy                                                                                                                                                                                           |                            |
| 2.   | Konstrukcja wózka z metalu – tył, boki i spód tworzą jedną szczelną spawaną całość. Lakierowana proszkowo                                                                                                 |                            |
| 3.   | Front otwarty przeznaczony do zamontowania szuflad lub koszy.                                                                                                                                             |                            |
| 4.   | Górny blat wykonany z płyty kompaktowej o grubości min. 10mm. Płyta z właściwościami antybakteryjnymi.                                                                                                    |                            |
| 5.   | Wózek wyposażony w 5 szuflad                                                                                                                                                                              |                            |
| 6.   | Szuflady wózka o następujących wymiarach:<br>2 x 600x400x60mm +/- 5mm<br>1 x 600x400x140mm +/- 5mm<br>2 x 600x400x220mm +/- 5mm                                                                           |                            |
| 7.   | Szuflady całkowicie szczelne, formowane z jednego kawałka tworzywa, łatwe do dezynfekcji, front z profilowanym uchwytem. Nie dopuszcza się szuflad składanych z kilku elementów skręcanych lub klejonych. |                            |
| 8.   | Podstawa mobilna z 4 kołami w tym min. 2 z blokadą                                                                                                                                                        |                            |
| 9.   | Koła o średnicy min. 125mm. Łożyska kół ze stali nierdzewnej osłonięte tworzywowymi osłonami                                                                                                              |                            |
| 10.  | Wymiary wózka 700x500x950mm +/-20mm                                                                                                                                                                       |                            |
| 11.  | Całość zamykana zamkiem kluczowym                                                                                                                                                                         |                            |
| 12.  | W szufladzie dużej separatory z podziałem na min. 4 części                                                                                                                                                |                            |
| 13.  | Firmowe materiały producenta lub autoryzowanego dystrybutora potwierdzające wszystkie powyższe parametry – na wezwanie Zamawiającego                                                                      |                            |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
**Podpis Wykonawcy**

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Wózek zabiegowy-1 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                                                                           | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Wózek zabiegowy z przegrodami                                                                                                                                                                                                                                         |                            |
| 2.   | Wykonany z tworzywa sztucznego, profili aluminiowych i metalowych                                                                                                                                                                                                     |                            |
| 3.   | Główna konstrukcja nośna składająca się z 4 profili aluminiowych w narożach wózka. Profile zaokrąglone. Wymiar profilu min. 50x50mm                                                                                                                                   |                            |
| 4.   | Boczne słupki konstrukcyjne z rowkiem w którym można mocować wyposażenie dodatkowe na całej długości.                                                                                                                                                                 |                            |
| 5.   | Górny i dolny blat wózka wykonany z tworzywa sztucznego odpornego na uderzenia                                                                                                                                                                                        |                            |
| 6.   | Podstawa tworzywowa spełniająca również rolę odbojów chroniących wózek przed uszkodzeniem, wyposażona w 4 koła jezdne o średnicy min 125 mm z których przynajmniej jedno jest blokowane. Koła w osłonach tworzywowych posiadające miękkie opony, niebrudzące podłoża. |                            |
| 7.   | Tylne i boczne panele z tworzywa z możliwością wyboru koloru z min. 5 kolorów<br>Możliwość wyboru z $\geq 7$ kolorów – 1 pkt                                                                                                                                          |                            |
| 8.   | Korpus wózka posiadający systemowe prowadnice tworzywowe z funkcją wysuwania i wyjmowania szuflad czy tac. Prowadnice umożliwiające wysuwanie szuflad, ich wyciąganie bez użycia narzędzi i posiadające blokadę wysuwu końcowego.                                     |                            |
| 9.   | Prowadnice systemowe suwne, stanowiące całość z panelem, odlane z jednego kawałka tworzywa. Nie dopuszcza się prowadnic dokręcanych każdej z osobna do boku wózka.                                                                                                    |                            |
| 10.  | Możliwość swobodnej wymiany przez Użytkownika kolejności szuflad czy tac TAK<br>Możliwość rozbudowy w przyszłości wózka o inne moduły w celu jego rozbudowy, doposażenia czy zmiany przeznaczenia wózka<br>TAK – 1 pkt NIE – 0pkt                                     |                            |
| 11.  | Konstrukcja wózka umożliwiająca mycie wózka z wykorzystaniem wysokociśnieniowych urządzeń myjących. Podstawa wózka z otworem ułatwiającymi suszenie i odpływ wody                                                                                                     |                            |
| 12.  | Górny blat wózka z podniesioną krawędzią z min. 3 stron, h min. 1cm, zabezpieczającą przedmioty przed zsunięciem, frontowa krawędź również minimalnie podniesiona h max 0,5cm                                                                                         |                            |
| 13.  | Górny blat formowany z jednego kawałka tworzywa. Dodatkowo metalowe prętowe zabezpieczenie nakładane na blat górny zabezpieczające przedmioty przed spadnięciem.                                                                                                      |                            |
| 14.  | Wysuwana dodatkowa półka spod górnego blatu z boku wózka                                                                                                                                                                                                              |                            |
| 15.  | Wózek posiada min. 9 prowadnic                                                                                                                                                                                                                                        |                            |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 16. | Wyposażenie systemowe może zajmować 1 lub więcej prowadnic                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 17. | Wysokość całkowita nie większa niż 1020mm                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 18. | Szerokość całkowita z uchwytem nie większa niż 840mm                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 19. | Głębokość całkowita nie większa niż 550mm                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 20. | Na jednym z boków wózka zamocowany metalowy uchwyt do przetaczania wózka                                                                                                                                                                                                        |  |
| 21. | Metalowa szyna na inne akcesoria pod uchwytem x 2 szt., na drugim boku x 1 szt                                                                                                                                                                                                  |  |
| 22. | Pod górnym blatem wysuwana półka na dodatkowych prowadnicach rolkowych                                                                                                                                                                                                          |  |
| 23. | Wózek wyposażony w tace na pojemniki akcesoryjne, tace z jednego kawałka tworzywa                                                                                                                                                                                               |  |
| 24. | 1x taca z 6 pojemnikami ułożonymi na tacy. Pojemniki tworzywowe całkowicie szczelne, formowane z jednego kawałka tworzywa, łatwe do dezynfekcji, front z profilowanym uchwytem. Wewnątrz 1 podziałka z regulacją wielkości podziału. Pojemnik o wymiarach 90x390x135mm +/- 5mm  |  |
| 25. | 1x taca z 4 pojemnikami ułożonymi na tacy. Pojemniki tworzywowe całkowicie szczelne, formowane z jednego kawałka tworzywa, łatwe do dezynfekcji, front z profilowanym uchwytem. Wewnątrz 1 podziałka z regulacją wielkości podziału. Pojemnik o wymiarach 130x390x135mm +/- 5mm |  |
| 26. | 1x taca z 3 pojemnikami ułożonymi na tacy. Pojemniki tworzywowe całkowicie szczelne, formowane z jednego kawałka tworzywa, łatwe do dezynfekcji, front z profilowanym uchwytem. Wewnątrz 1 podziałka z regulacją wielkości podziału. Pojemnik o wymiarach 180x390x135mm +/- 5mm |  |
| 27. | Kosz na śmieci zamocowany na szynie akcesoryjnej z boku wózka                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 28. | Koszyk metalowy o wymiarach 300x100x100mm zawieszony na szynie akcesoryjnej                                                                                                                                                                                                     |  |
| 29. | Uchwyt na dokumenty zawieszony na szynie akcesoryjnej                                                                                                                                                                                                                           |  |
| 30. | Tace z możliwością swobodnej zmiany ich kolejności                                                                                                                                                                                                                              |  |
| 31. | Front wózka zamykany roletą która po otwarciu chowa się w górnej części wózka.                                                                                                                                                                                                  |  |
| 32. | Roleta zamykana zamkiem kluczowym                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| 33. | Roleta wykonana z jednego kawałka tworzywa. Nie dopuszcza się rolet składanych z kilkunastu połączonych ze sobą i łamanych elementów. Dopuszcza się zastosowanie dodatkowych wzmocnień metalowych jedynie na górnej lub dolnej krawędzi rolety.                                 |  |
| 34. | Front rolety ma być całkowicie szczelny.                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 35. | W wózku wykonane specjalne otwory które umożliwiają łatwe wyjęcie rolety do dezynfekcji                                                                                                                                                                                         |  |
| 36. | Roleta wyjmowana i wkładana bez użycia jakichkolwiek narzędzi                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 37. | Deklaracja zgodności CE i zgłoszenie/wpis do rejestru wyrobów medycznych – na wezwanie Zamawiającego                                                                                                                                                                            |  |
| 38. | Firmowe materiały producenta lub autoryzowanego dystrybutora potwierdzające wszystkie powyższe parametry – na wezwanie Zamawiającego                                                                                                                                            |  |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**



Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
**Podpis Wykonawcy**

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

## Wózek zabiegowy- 2 szt.

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                                                                            | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Wózek zabiegowy z przegrodami                                                                                                                                                                                                                                          |                            |
| 2.   | Wykonany z tworzywa sztucznego, profili aluminiowych i metalowych                                                                                                                                                                                                      |                            |
| 3.   | Główna konstrukcja nośna składająca się z 4 profili aluminiowych w narożach wózka. Profile zaokrąglone. Wymiar profilu min. 50x50mm                                                                                                                                    |                            |
| 4.   | Boczne słupki konstrukcyjne z rowkiem w którym można mocować wyposażenie dodatkowe na całej długości.                                                                                                                                                                  |                            |
| 5.   | Górny i dolny blat wózka wykonany z tworzywa sztucznego odpornego na uderzenia                                                                                                                                                                                         |                            |
| 6.   | Podstawa tworzywowa spełniająca również rolę odbojów chroniących wózek przed uszkodzeniem, wyposażona w 4 koła jezdne o średnicy min. 125 mm z których przynajmniej jedno jest blokowane. Koła w osłonach tworzywowych posiadające miękkie opony, niebrudzące podłoża. |                            |
| 7.   | Tylne i boczne panele z tworzywa z możliwością wyboru koloru z min. 5 kolorów<br><u>Możliwość wyboru z <math>\geq 7</math> kolorów 1 pkt</u>                                                                                                                           |                            |
| 8.   | Korpus wózka posiadający systemowe prowadnice tworzywowe z funkcją wysuwania i wyjmowania szuflad czy tac. Prowadnice umożliwiające wysuwanie szuflad, ich wyciąganie bez użycia narzędzi i posiadające blokadę wysuwu końcowego.                                      |                            |
| 9.   | Prowadnice systemowe suwne, stanowiące całość z panelem, odlane z jednego kawałka tworzywa. Nie dopuszcza się prowadnic dokręcanych każdej z osobna do boku wózka.                                                                                                     |                            |
| 10.  | Możliwość swobodnej wymiany przez Użytkownika kolejności szuflad czy tac TAK<br>Możliwość rozbudowy w przyszłości wózka o inne moduły w celu jego rozbudowy , doposażenia czy zmiany przeznaczenia wózka<br><u>TAK – 1pkt, NIE – 0 pkt</u>                             |                            |
| 11.  | Konstrukcja wózka umożliwiająca mycie wózka z wykorzystaniem wysokociśnieniowych urządzeń myjących. Podstawa wózka z otworem ułatwiającymi suszenie i odpływ wody                                                                                                      |                            |
| 12.  | Górny blat wózka z podniesioną krawędzią z min. 3 stron, h min. 1cm, zabezpieczającą przedmioty przed zsunięciem, frontowa krawędź również minimalnie podniesiona h max 0,5cm                                                                                          |                            |
| 13.  | Górny blat formowany z jednego kawałka tworzywa. Dodatkowo metalowe prętowe zabezpieczenie nakładane na blat górny zabezpieczające przedmioty przed spadnięciem.                                                                                                       |                            |

|     |                                                                                                                                      |  |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 14. | Wysuwana dodatkowa półka spod górnego blatu z boku wózka                                                                             |  |
| 15. | Wózek posiada min. 12 przewodnic                                                                                                     |  |
| 16. | Wyposażenie systemowe może zajmować 1 lub więcej przewodnic                                                                          |  |
| 17. | Wysokość korpusu nie większa niż 1020mm                                                                                              |  |
| 18. | Szerokość korpusu nie większa niż 60mm                                                                                               |  |
| 19. | Głębokość korpusu nie większa niż 520mm                                                                                              |  |
| 20. | Na jednym z boków wózka zamocowany metalowy uchwyt do przetaczania wózka                                                             |  |
| 21. | Metalowa szyna na inne akcesoria pod uchwytem x 1 szt,                                                                               |  |
| 22. | Rozkładana półka tworzywowa na jednym z boków wózka                                                                                  |  |
| 23. | Wózek zamykany roletą z uchwytem i zamkiem kluczowym                                                                                 |  |
| 24. | Roleta chowana do dołu wózka                                                                                                         |  |
| 25. | Wnętrze wyposażone w tworzywowe pojemniki wykonane z tworzywa, szczelne formowane z jednego kawałka materiału                        |  |
| 26. | 2 x pojemnik o wymiarach 300x400x50mm, front z formowanym uchwytem do wyciągania                                                     |  |
| 27. | 2 x pojemnik o wymiarach 300x400x110mm, front z formowanym uchwytem do wyciągania                                                    |  |
| 28. | 2 x pojemnik o wymiarach 300x400x170mm, front z formowanym uchwytem do wyciągania                                                    |  |
| 29. | W największym pojemniku przegrody dzielące na min. 12 pól - 1 sztuka                                                                 |  |
| 30. | Na blacie metalowy prętowy uchwyt na 3 butelki                                                                                       |  |
| 31. | W najmniejszym pojemniku przegrody z podziałem na min. 20 pól                                                                        |  |
| 32. | Kosz na śmieci zamocowany na szynie akcesoryjnej z boku wózka                                                                        |  |
| 33. | W wózku wykonane specjalne otwory które umożliwiają łatwe wyjęcie rolety do dezynfekcji                                              |  |
| 34. | Deklaracja zgodności CE i zgłoszenie/wpis do rejestru wyrobów medycznych – na wezwanie Zamawiającego                                 |  |
| 35. | Firmowe materiały producenta lub autoryzowanego dystrybutora potwierdzające wszystkie powyższe parametry – na wezwanie Zamawiającego |  |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub kartami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
Podpis Wykonawcy

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Meble ze stali nierdzewnej**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Meble wykonane z materiałów posiadających wymagane świadectwa dopuszczające do eksploatacji w pomieszczeniach medycznych. Atest PZH – na wezwanie Zamawiającego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |
| 2.   | Stoły/blaty robocze w układzie zgodnym ze specyfikacją asortymentową:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |
| 3.   | Rama stołu wykonana z profili o wymiarach przekroju min. 30x30x1,5 mm ze stali kwasoodpornej w gatunku 0H18N9 (AISI 304), zgodnie ze specyfikacją asortymentową<br>Profile spawane - nie dopuszcza się skręcania elementów.<br>Profile zakończone nóżkami o wysokości 140 mm $\pm$ 5 mm, regulowanych w zakresie do 20 mm. Stopki wykonane z tworzywa sztucznego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |
| 4.   | Blaty robocze stołów:<br>Błat wykonany ze stali kwasoodpornej w gatunku 0H18N9 (AISI 304), o grubości nie mniejszej niż 1,5 mm.<br>Blaty od spodu wzmocnione.<br>Komory zlewów wykonane ze stali kwasoodpornej. Komory wyposażone w otwór pod baterię oraz baterię.<br>Komory zlewów wraz z blatem tworzą jedną całość, bez widocznych połączeń na powierzchni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |
| 5.   | Zlewy i umywalki wyposażone w armaturę, baterie, syfony, rury do podłączenia, kształtki itp.<br>Część stołów zabudowana szafkami lub szufladami – zgodnie z SIWZ. Szafki wykonane ze stali kwasoodpornej w gatunku 0H18N9 (AISI 304). Drzwiczki szafek na zawiasach samodomykowych. Drzwi i szuflady wyposażone w uszczelki gumowe. Uszczelki montowane na skrzydle drzwiowym i froncie szuflad poprzez wcisk (nie przyklejane). Fronty szuflad wykonane z podwójnej blachy z lekkim wypełnieniem usztywniająco-wygluszającym, zapewniające odpowiednią trwałość i stabilność. Drzwi i fronty szuflad wyposażone w zamek oraz w uchwyt typu „C” o rozstawie min. 95 mm wykonany ze stali kwasoodpornej. Zastosowane w meblach prowadnice szufladowe typu kulkowego z mechanizmem samodociągowym zapewniającym ciche i płynne domykanie |                            |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 6.  | <p>Szuflady zastosowane w meblach typu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- skrzynkowego w całości wykonane ze stali nierdzewnej gat. 0H18N9 (AISI 304) wyposażone w gniazda montażowe ułatwiające zastosowanie specjalistycznych ruchomych wkładów podłużnych i poprzecznych wykonanych ze stali nierdzewnej, umożliwiających podział wewnętrzny szuflady.</li> <li>- ramy typu szufladowego metalowe ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 0H18N9 (AISI 304) pracujące na teleskopowych prowadnicach kulkowych z funkcją pełnego wysuwu i mechanizmem samodociągu z osadzonymi wkładami szufladowymi wykonanymi metodą termoformowania z tworzywa ABS w kolorze białym o wymiarach 460 x 470 mm <math>\pm</math> 10% przystosowanymi do przechowywania i segregacji materiałów medycznych, wkłady wysokości użytkowej 80 mm, <math>\pm</math> 10% i 140 mm, <math>\pm</math> 10% z podziałem wewnętrznym lub bez podziału. Wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne.</li> </ul> |  |
| 7.  | Szafki w układzie zgodnym ze specyfikacją asortymentową:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 8.  | <p>Korpusy szafek w całości wykonane ze stali kwasoodpornej w gatunku 0H18N9 (AISI 304)</p> <p>Korpus z blachy stalowej o grubości min. 1 mm.</p> <p>Korpusy szafek spawane - nie dopuszcza się nitowania, klejenie lub skręcania elementów korpusów</p> <p>Konstrukcja korpusów samonośna, spawana – bez ram wewnętrznych i nitów</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| 9.  | <p>Blaty szafek wykonane ze stali kwasoodpornej w gatunku 0H18N9 (AISI 304) o grubości nie mniejszej niż 1,5 mm</p> <p>Miejsca połączenia zlewów i umywalek z blatem wypolerowane, gładkie bez zagłębień i ostrych krawędzi. Komory zlewu/umywalki wykonane z tego samego materiału co blat.</p> <p>Wszystkie szafki stojące, występujące w zestawach przyściennych wyposażone w blaty robocze ciągłe na całej długości zabudowy. Blaty ze stali nierdzewnej z fartuchem przyściennym zintegrowanym o wysokości 40 mm.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| 10. | <p>Drzwiczki szafek na zawiasach samodomykowych wykonanych</p> <p>Drzwi pełne lub przeszklone. Szkło bezpieczne, przeźroczyste</p> <p>Drzwi i szuflady wyposażone w uszczelki gumowe. Uszczelki montowane na skrzydle drzwiowym i froncie szuflad poprzez wcisk (nie przyklejana)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 11. | <p>Fronty szuflad wykonane z podwójnej blachy z lekkim wypełnieniem usztywniająco-wygluszającym, zapewniające odpowiednią trwałość i stabilność</p> <p>Szuflady na prowadnicach kulkowych z mechanizmem samodociągowym zapewniającym ciche i płynne domknięcie z systemem tłumienia odgłosu końcowego domknięcia.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 12. | <p>Szuflady zastosowane w meblach typu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- skrzynkowego w całości wykonane ze stali nierdzewnej gat. 0H18N9 (AISI 304) wyposażone w gniazda montażowe ułatwiające zastosowanie specjalistycznych ruchomych wkładów podłużnych i poprzecznych wykonanych ze stali nierdzewnej, umożliwiających podział wewnętrzny szuflady.</li> <li>- ramy typu szufladowego metalowe ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 (AISI 304) pracujące na teleskopowych prowadnicach kulkowych z funkcją pełnego wysuwu i mechanizmem samodociągu z osadzonymi wkładami szufladowymi wykonanymi metodą termoformowania z tworzywa ABS w kolorze białym o wymiarach 460 x 470 mm, <math>\pm 10\%</math> przystosowanymi do przechowywania i segregacji materiałów medycznych, wkłady wysokości użytkowej 80 mm, <math>\pm 10\%</math> i 140 mm, <math>\pm 10\%</math> z podziałem wewnętrznym lub bez podziału.</li> </ul> |  |
| 13. | <p>Drzwi i fronty szuflad wyposażone zamek oraz w uchwyt typu „C” wykonany ze stali kwasoodpornej.</p> <p>Półki wykonane ze stali kwasoodpornej w gatunku 0H18N9 (AISI 304),</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 14. | <p>Półki w szafkach ze skokową regulacją wysokości położenia.</p> <p>Regulacja za pomocą gniazd wytłoczonych w bokach szaf max. co 50 mm, na wspornikach metalowych z zabezpieczeniami unieruchamiającymi półkę i zabezpieczającymi ją przed wypadnięciem.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 15. | <p>Wsporniki podtrzymujące półkę wyposażone w gumowe wibroizolatory wygłuszające półkę</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 16. | <p>Szafy i szafki na nóżkach wysokości 140 mm <math>\pm 5</math> mm, regulowanych w zakresie do 20 mm (możliwość wypoziomowania szafy). Stopki wykonane z tworzywa sztucznego.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 17. | <p>Wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne</p> <p>Wszystkie szafy z drzwiami wyposażone w zamki baskwilowe.</p> <p>Wszystkie szafki z szufladami wyposażone w zamek centralny do zamykania kilku szuflad na raz.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 18. | <p>Regały metalowe</p> <p>Regały wykonane z profili o wymiarach min. 30x30x1,5 mm, ze stali kwasoodpornej w gatunku 0H18N9 (AISI 304),</p> <p>Półki o grubości nie mniejszej niż 1,5 mm</p> <p>Półki pełne montowane na stałe lub regulowane – zgodnie z wytycznymi z SIWZ</p> <p>Regały na nóżkach o wysokości 140 mm <math>\pm 5</math> mm, regulowanych w zakresie do 20 mm (możliwość wypoziomowania regału).</p> <p>Stopki wykonane z tworzywa sztucznego.</p> <p>Wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 19. | <p>Podane w specyfikacji (zestawienie asortymentowe) wymiary są wymiarami przybliżonymi. Konstrukcja mebli powinna umożliwiać wykonanie zabudowy na „miarę” z zachowaniem oczekiwanych funkcji i warunków technicznych poszczególnych pomieszczeń.</p> <p>Zamawiający dopuszcza odchyłki wymiarowe od podanych wymiarów gabarytowych w zakresie <math>\pm 10\%</math> lub podane w specyfikacji. Każdy mebel należy rozpatrywać razem z projektem technologii.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |

|     |                                                                                                                                                    |  |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 20. | Cena ofertowa musi zawierać w szczególności koszt wytworzenia mebli, transportu, montażu oraz koszt wszystkich materiałów pomocniczych do montażu. |  |
| 21. | Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z podłączeniem dostarczanego wyposażenia                                                                 |  |
| 22. | Materiały producenta lub dystrybutora potwierdzające spełnienie powyższych parametrów                                                              |  |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
**Podpis Wykonawcy**

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Stolik typu MAYO - 1szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                      | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Stolik wykonany w całości ze stali nierdzewnej OH18N9                                                                                                            |                            |
| 2.   | Regulacja wysokości uzyskiwana przy pompy hydraulicznej sterowanej dźwignią nożną                                                                                |                            |
| 3.   | Blat roboczy płaski o wymiarach min. 750 x 500 mm                                                                                                                |                            |
| 4.   | Blat z możliwością obrotu o 360°                                                                                                                                 |                            |
| 5.   | Podstawa stabilna w kształcie litery T wykonana z prostokątnych profili z trzema kołami z blokadą posiadającymi bieżnik niebrudzący podłoża                      |                            |
| 6.   | Koła o średnicy min. 70 mm                                                                                                                                       |                            |
| 7.   | Regulacja wysokości w zakresie min. 950 do 1350 mm                                                                                                               |                            |
| 8.   | Deklaracja CE – na wezwanie Zamawiającego                                                                                                                        |                            |
| 9.   | Firmowe materiały informacyjne producenta lub dystrybutora w języku polskim potwierdzające spełnienie parametrów oferowanych wyrobów – na wezwanie Zamawiającego |                            |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
Podpis Wykonawcy



## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

## Meble medyczne

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                                                                                                               | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Meble do użytkowania w pomieszczeniach w których wykonywane są procedury medyczne. Meble, które ze względu na swoje przeznaczenie umożliwiają zachowanie ich aseptyczności poprzez mycie i dezynfekcje w warunkach szpitalnych                                                                            |                            |
| 2.   | Modułowa konstrukcja mebli składająca się z 3 elementów: podstawy metalowej, korpusów szafek i blatu (dla szafek stojących zabudowy ciągłej). Konstrukcja modułowa umożliwiająca przestawianie szafek, ewentualną ich wymianę, dołożenie dodatkowych elementów zabudowy wraz z podstawą zabudowy meblowej |                            |
| 3.   | Podstawa zabudowy meblowej to element konstrukcyjny wolnostojący do którego mocowane są moduły szafkowe. Podstawa wykonana z profili stalowych, spawanych i skręcanych pokrytych lakierem proszkowym                                                                                                      |                            |
| 4.   | Zminimalizowana ilość nóg w podstawie w celu łatwego utrzymania w czystości powierzchni pod meblami. W przypadku zabudowy meblowej o długościach:<br>- do 150cm- 2 rzędy nóg<br>- do 350cm- 3 rzędy nóg                                                                                                   |                            |
| 5.   | Nogi o wysokości 15cm z regulacją poziomowania do min 10mm. Nogi konstrukcyjnie połączone z podstawą; całość pokryta lakierem proszkowym. Stopki z regulacją wykonane ze stali nierdzewnej lub pokryte warstwą chromowo niklową.                                                                          |                            |
| 6.   | Korpusy szafek wykonane z płyty tworzywowej zapewniające odpowiednią trwałość i stabilność mebli. Powierzchnie gładkie, nie zawierające ostrych krawędzi.                                                                                                                                                 |                            |
| 7.   | Płyta do produkcji korpusów mebli nie nasiąkliwa, całkowicie odporna na wilgoć, wodę, płyny.                                                                                                                                                                                                              |                            |
| 8.   | Korpusy mebli i szuflady szczelne uniemożliwiające przedostanie się z nich wylanych płynów do powierzchni poniżej                                                                                                                                                                                         |                            |
| 9.   | Wkłady szuflad wyjmowane wykonane z tworzywa sztucznego lub montowane z płyty tworzywowej                                                                                                                                                                                                                 |                            |
| 10.  | Powierzchnia płyty gładka, półmatowa, umożliwiająca łatwe utrzymanie w czystości oraz dezynfekcję środkami dezynfekcyjnymi                                                                                                                                                                                |                            |
| 11.  | Zawiasy umożliwiające otwarcie drzwiczek o 270 stopni                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |
| 12.  | Kolorowe elementy wykończeniowe mebli (wybrane powierzchnie płaskie szuflad i drzwi, krawędzie mebli)                                                                                                                                                                                                     |                            |
| 13.  | Uchwyty do otwierania montowane do szuflad i drzwi wykonane ze stali nierdzewnej lub chromowane                                                                                                                                                                                                           |                            |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 14. | W przypadku drzwi przeszklonych z szafach wolnostojących czy szafkach wiszących szyba zamontowana w systemowej ramie aluminiowej o grubości ok 1 mm i głębokości płyty konstrukcyjnej. Uchwyt aluminiowy mocowany do ramki.<br>Wypełniające szkło przezroczyste, matowe lub kolorowe - do wyboru przez użytkownika |  |
| 15. | W celu potwierdzenia bezpieczeństwa i jakości oferowanych wyrobów oferent zobowiązany jest do dostarczenia:<br>• Atestu higienicznego potwierdzającego, iż przedmiot oferty może być stosowany w placówkach służby zdrowia dotyczy (dotyczy systemu mebli – nie poszczególnych elementów)                          |  |
| 16. | W zabudowach wymaga się co najmniej jednej szafki wyposażonej w system koszy w standardzie ISO – min 4 sztuki                                                                                                                                                                                                      |  |
| 17. | Płyta użyta do produkcji mebli nie może być cięższa niż 500 kg/m <sup>3</sup> – nie dopuszcza się płyty wiórowej melaminowanej dwustronnie.                                                                                                                                                                        |  |
| 18. | Szafki wiszące lekkie przystosowane do zawieszania na ściągach lekkich typu G-K                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| 19. | Wygląd zabudowa zostanie określony po dokładnym pomiarze po podpisaniu umowy                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 20. | Dopuszcza się odstępstwo od wymiarów zabudowy +/-10% ze względu na indywidualne dopasowanie mebli do istniejących warunków                                                                                                                                                                                         |  |
| 21. | Materiały producenta lub dystrybutora potwierdzające spełnienie powyższych parametrów                                                                                                                                                                                                                              |  |

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie **parametr oferowany** będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
Podpis Wykonawcy

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Meble medyczne**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Wszystkie oferowane meble i wyposażenie – nowe, wyprodukowane w roku, w którym będą dostarczane lub w roku poprzedzającym, nieuszkodzone, niebędące uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, wykonane profesjonalnie, z zachowaniem wysokiej jakości, estetyki i trwałości wykonania, dostarczone kompletne i w całości, po zamontowaniu gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych. Wszystkie użyte materiały do wykonania mebli muszą być dopuszczone do obrotu na terytorium RP, posiadać wszelkie wymagane przez przepisy prawa świadectwa, certyfikaty, atesty, deklaracje zgodności oraz spełniać wszelkie wymagane przez przepisy prawa wymogi w zakresie norm bezpieczeństwa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |
| 2.   | Meble wykonane z materiałów posiadających wymagane świadectwa dopuszczające do eksploatacji w pomieszczeniach medycznych. Atest PZH na system mebli – na wezwanie Zamawiającego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |
| 3.   | Konstrukcja - korpus.<br>Meble medyczne o konstrukcji nośnej szkieletowej w całości wykonanej z zamkniętych profili aluminiowych (każdy mebel wykonany w konstrukcji stelażu aluminiowego musi posiadać wieniec górny wykonany w stelażu). Poszczególne szafki stanowiące samonośne konstrukcje szkieletowe z profili aluminiowych łączonych za pomocą złączy z wysoko-udarowego tworzywa ABS (wyklucza się mocowanie części szkieletów konstrukcyjnych za pomocą elementów drewnianych lub płycinowych). Profile aluminiowe zabezpieczone elektrolitycznie. Przekrój profili nie mniejszy niż 25x25 mm. Wypełnienie konstrukcji powinny stanowić materiały odznaczające się wysoką odpornością na środki dezynfekcyjne, oraz promieniowanie UV. Wypełnienie konstrukcji z płyt meblowych laminowanych o grubości 18 mm, w klasie higieny E1. Sposób wypełnienia szkieletu mebla płytą umożliwiający wyjęcie danego elementu bez uszkodzania go i umożliwiający ponowne go założenie bez konieczności wymiany na nowy oraz bez widocznych śladów uszkodzeń.<br>Wszystkie płaskie powierzchnie wewnątrz szafek - półki, dna, przegrody muszą stanowić gładkie i łatwe do utrzymania czystości powierzchnie, pozbawione wystających elementów konstrukcyjnych profili i mocujących, takich jak śruby i wkrety. |                            |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 4.  | <p>Konstrukcja - nóżki.</p> <p>Meble posadowione na nóżkach (integralnie związanych z konstrukcją nośną mebla) o wysokości 12 cm ÷ 14 cm i wyposażone w regulatory wysokości umożliwiające ich wypoziomowanie (wysokość mebli podawana z uwzględnieniem wysokości nóg). Wszystkie nóżki mebli wykonane z jednolitego profilu aluminiowego. Nie dopuszcza się zastosowania nóg z wystającymi elementami konstrukcyjnymi i ostrymi krawędziami.</p>                                                                                                                 |  |
| 5.  | <p>Drzwi, szuflady - fronty.</p> <p>Wszystkie fronty mebli wykonane z płyt meblowych laminowanych o grubości 18 mm, w klasie higieny E1. Kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego na podstawie dostarczonych wzorników.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 6.  | <p>Krawędzie.</p> <p>Krawędzie frontów szufladowych, drzwi uchylnych, półek, blatów oraz inne elementy konstrukcyjne nie osłonięte przez profil aluminiowy muszą być zabezpieczone minimum przez okleinowanie obrzeżem ABS o grubości 2 mm. Wszystkie półki oklejone na całym obwodzie</p>                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 7.  | <p>Zawiasy, szuflady, prowadnice.</p> <p>Zawiasy do drzwi: stalowe, clip top, z powłoką galwanizowaną, o kącie otwarcia co najmniej 100 stopni, z mechanizmem cichego domyku zintegrowanym w puszcze zawiasu.</p> <p>W meblach zastosować szuflady z korpusem z płyty laminowanej wyposażone w prowadnice. Skrzynka szufladowa wykonana z płyty o grubości 16 mm.</p> <p>Szuflady o zróżnicowanej szerokości i głębokości z możliwością dostosowania do różnych indywidualnych potrzeb Użytkownika.</p> <p>Wysokość szuflad dostosowana do wysokości frontów.</p> |  |
| 8.  | <p>Drzwi szklane.</p> <p>Wszystkie drzwi uchylne przeszklone (jeśli dotyczy) wykonane ze szkła bezpiecznego osadzonego w ramie aluminiowej. Rama drzwi o szer. min. 50 mm zapewniająca jej odpowiednią sztywność. Szyba osadzona w ramie za pomocą uszczelki gumowej na całym jej obwodzie.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 9.  | <p>Półki.</p> <p>Półki płycinowe, ze skokową regulacją wysokości (max. co 50 mm), na wspornikach metalowych z gumowymi wibroizolatorami unieruchamiającymi półkę. Wsporniki osadzone: na metalowych rastrach z wyłocznymi gniazdami w bokach szaf lub na szynach półkowych, malowanych proszkowo, zabezpieczonych lakierem, w kolorze alu.</p> <p>Wyklucza się mocowanie półki na kołkach metalowych lub z tworzywa osadzonych bezpośrednio w boku szafy.</p> <p>Grubość półek płycinowych 18 mm.</p>                                                             |  |
| 10. | <p>Wszystkie drzwi w szafach wysokich zamykane na zamek – nie dotyczy drzwi szklanych</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 11. | <p>W kontenerach i szafkach mobilnych zastosować koła obrotowe gumowane z materiałów nie barwiących podłoża. Dwa koła z blokadą jazdy i obrotu. Wysokość kółek wraz z konstrukcją mocującą wynosi 6 cm ± 1 cm.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 12. | <p>Mocowanie szafek wiszących do ścian wykonane w sposób pewny i bezpieczny, zapewniający regulację i właściwe wypoziomowanie, uniemożliwiający zerwanie się obciążonych szafek z zawieszek w trakcie użytkowania.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 13. | <p>Blaty robocze o grubości min. 38 mm typu postforming. Krawędzie styku blatu ze ścianą wykończone listwą blatową</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 14. | <p>Zlewy/umywalki komory wykonane ze stali nierdzewnej. Zlewy i umywalki dostarczane i montowane łącznie z wyposażeniem meblowym muszą być kompletne, wyposażone w baterię, syfon odpływowy i wszelkie niezbędne elementy potrzebne do poprawnego montażu i niezawodnego działania.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 15. | Podane w zestawieniu asortymentowym wymiary mebli są wymiarami przybliżonymi. Wymiary pomieszczeń i mebli wymagają pomiarów z natury na wyposażanym obiekcie w czasie wizji lokalnej po podpisaniu umowy. Konstrukcja mebli powinna umożliwiać wykonanie mebli i zabudów na wymiar z zachowaniem oczekiwanych funkcji i warunków technicznych poszczególnych pomieszczeń.<br>Zamawiający dopuszcza odchyłki wymiarowe w zakresie $\pm 10\%$ . Meble należy rozpatrywać łącznie z projektem technologii.               |  |
| 16. | Szafy na leki z systemem koszy wg normy DIN wyposażone we wnętrzu w:<br>- System prowadnic przystosowany do przechowywania koszy metalowych i tworzywowych<br>- pionową przegrodę dzielącą wnętrze szafy w górnej części na 2 w stosunku ok 1/3 do 2/3<br>- Kosze metalowe w ilości co najmniej 7 szt do węższej części<br>- Kosze tworzywowe w ilości co najmniej 3 szt do węższej części<br>- Kosze do części szerszej min 3 sztuki,<br>- półki min 5 sztuk<br>- kosze metalowe do części dolnej szafy min 4 sztuki |  |
| 17. | Materiały producenta lub dystrybutora potwierdzające spełnienie powyższych parametrów                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
Podpis Wykonawcy

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Fotel ginekologiczny-1 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                                                                                                          | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Fotel 3 segmentowy składający się z segmentu głowy, pleców, segmentu siedziska z możliwością dołączenia 4 segmentu nożnego dla uzyskania pozycji leżanki.                                                                                                                                            |                            |
| 2.   | Materace segmentów fotela wykonane z materiału odpornego na promienie UV oraz środki dezynfekcyjne                                                                                                                                                                                                   |                            |
| 3.   | Podstawa, kolumna zabezpieczona tworzywową osłoną , gwarantująca brak przestrzeni zamkniętych i trudno dostępnych, oraz łatwość i szybkość dezynfekcji. Podstawa, kolumna oraz spodnie części segmentów fotela obudowane łatwą w utrzymaniu czystości obudową z tworzywa sztucznego w kolorze białym |                            |
| 4.   | Zintegrowany uchwyt na ręczniki jednorazowe w rolce za segmentem pleców. Możliwość poprowadzenia podkładu papierowego w rolce między segmentem pleców i głowy oraz między segmentem siedziska i segmentu pleców                                                                                      |                            |
| 5.   | Para listew do montażu wyposażenia na segmencie pleców i siedzenia                                                                                                                                                                                                                                   |                            |
| 6.   | Podpory pod rękę pacjenta szybko demontowane z listew 1 para                                                                                                                                                                                                                                         |                            |
| 7.   | Podpórki typu Goepela z możliwością szybkiego demontażu z listew segmentu siedzenia                                                                                                                                                                                                                  |                            |
| 8.   | Wyposażony w uchylną owalną miskę kwasoodporną z możliwością demontażu.                                                                                                                                                                                                                              |                            |
| 9.   | Schodek nasuwany na podstawę fotela pokryty obudową z tworzywa z możliwością demontażu;                                                                                                                                                                                                              |                            |
| 10.  | Podpórki podudzia typu Goepela w kolorystyce blatów fotela;                                                                                                                                                                                                                                          |                            |
| 11.  | Fotel na jezdnej podstawie kółka średnica 75mm z indywidualną blokadą hamulcami                                                                                                                                                                                                                      |                            |
| 12.  | Bezpieczne obciążenie min. 180 kg.<br>Bezpieczne obciążenie $\geq 200$ kg – 2 pkt                                                                                                                                                                                                                    |                            |
| 13.  | Szerokość leża i oparcia pleców 600 mm +/- 2%                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |
| 14.  | Długość 3 segmentowej powierzchni roboczej 1350mm +/-100mm                                                                                                                                                                                                                                           |                            |
| 15.  | Elektromechaniczna regulacja wysokości fotela w zakresie 640-940mm sterowanie za pomocą przycisków wbudowanych w podstawę                                                                                                                                                                            |                            |
| 16.  | Długość x szerokość podstawy fotela - 600 x 900mm +/- 2%                                                                                                                                                                                                                                             |                            |
| 17.  | Regulacja segmentu plecowego min. 0-80° manualna uzyskiwana za pomocą sprężyny gazowej                                                                                                                                                                                                               |                            |

|     |                                                                                                            |  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 18. | Regulacja segmentu siedzenia min. 0-20° elektryczna sterowanie za pomocą przycisków wbudowanych w podstawę |  |
| 19. | Manualna regulacja segmentu głowy +/-30° przycisk sprężyny gazowej                                         |  |
| 20. | Pozostałe niezbędne wyposażenie do fotela: podpórka infuzyjna ręki z mocowaniem na listwie szt. 1          |  |
| 21. | Wybór przynajmniej 7 różnych kolorów tapicerki<br>Wybór ≥ 10 kolorów 1 pkt                                 |  |
| 22. | CE- Deklaracja zgodności,                                                                                  |  |
| 23. | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej                                   |  |
| 24. | Szkolenie pracowników w zakresie kompleksowej obsługi oferowanego urządzenia w siedzibie użytkownika       |  |
| 25. | Przeglądy okresowe sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta sprzętu                                        |  |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
**Podpis Wykonawcy**

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Fotelik lekarski – 7 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                          | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Fotelik lekarski z oparciem, regulacją wysokości, mobilny                                                                                            |                            |
| 2.   | Fotel dla personelu szpitalnego posiadający regulację wysokości uzyskiwaną przy pomocy sprężyny gazowej                                              |                            |
| 3.   | Zakres regulacji min. od 560 do 750 mm                                                                                                               |                            |
| 4.   | Podstawa chromowana 5 ramienna z obręczą – podstawką pod nogi                                                                                        |                            |
| 5.   | Koła o średnicy ok. 50 mm w tym co najmniej 2 z blokadą                                                                                              |                            |
| 6.   | Oparcie pleców tapicerowane z regulacją wysokość, obrotowe mogące również spełniać rolę podpórki pod ręce lekarza, regulowane w zakresie min. 270 mm |                            |
| 7.   | Siedzisko tapicerowane o średnicy ok. 350 mm                                                                                                         |                            |
| 8.   | Tapicerka do wyboru przez użytkownika do wyboru z min. 6 kolorów                                                                                     |                            |
| 9.   | Materiały producenta lub dystrybutora potwierdzające spełnienie powyższych parametrów                                                                |                            |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
**Podpis Wykonawcy**



## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Wózek inwalidzki – 3 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Wózek inwalidzki z metalową lakierowaną konstrukcją                                                                                                                                        |                            |
| 2.   | Wózek posiada konstrukcję modułową , standardową wersję można rozbudowywać i modyfikować                                                                                                   |                            |
| 3.   | Boczne podłokietniki wykonane z wytrzymałego tworzywa sztucznego. Odchylanie i wyciągane. Min. 6 punktów mocowania wypełnienia podłokietnika do ramy                                       |                            |
| 4.   | Hamulce z systemem sprężynowym                                                                                                                                                             |                            |
| 5.   | Widelki z wytrzymałego tworzywa sztucznego                                                                                                                                                 |                            |
| 6.   | Kółka odbojowe                                                                                                                                                                             |                            |
| 7.   | Wytrzymałość min. 120kg; $\geq 140\text{kg} - 1 \text{ pkt}$                                                                                                                               |                            |
| 8.   | Możliwość wyboru szerokości wózka z min. 3 różnych mieszczących się w zakresie min. 57 do 68cm<br>$\text{Możliwość wyboru z } \geq 4 \text{ szerokości w podanym zakresie } 1 \text{ pkt}$ |                            |
| 9.   | Materiały producenta lub dystrybutora potwierdzające spełnienie powyższych parametrów                                                                                                      |                            |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
Podpis Wykonawcy

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Szafa magazynowa - 5szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Szafa wykonana z blachy stalowej gr. min. 0,7 mm lakierowanej proszkowo                                                    |                            |
| 2.   | Drzwi skrzydłowe ze schowanymi zawiasami                                                                                   |                            |
| 3.   | Uchwyt drzwiowy z zamkiem zabezpieczającym w 2 pkt                                                                         |                            |
| 4.   | Szafa posiada cztery przestawne półki co 25 mm $\pm$ 3 pozycje od środkowego położenia                                     |                            |
| 5.   | Rozstaw między środkowym położeniem półek = 375mm.                                                                         |                            |
| 6.   | Wymiar szafy 2000x1000x450mm +/-20mm                                                                                       |                            |
| 7.   | Możliwość wyboru koloru frontów drzwi z min. 4 kolorów<br>Możliwość wyboru koloru frontów drzwi z $\geq$ 6 kolorów – 1 pkt |                            |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
Podpis Wykonawcy

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Łóżko szpitalne elektryczne – 25 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Łóżko wielofunkcyjne, z elektrycznie regulowanymi funkcjami: wysokość, przechyły wzdłużne i segmenty leża                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |
| 2.   | Konstrukcja łóżka wykonana z prostokątnych profili ze stali węglowej lakierowanej proszkowo. Główna konstrukcja łóżka wykonana z profili o przekroju min. 5x3 cm gwarantujących stabilność konstrukcji i wysokie obciążenie użytkowe                                                                                                                                                                                                                                        |                            |
| 3.   | Konstrukcja łóżka wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo z użyciem lakieru z nanotechnologią srebra powodującą hamowanie namnażania bakterii i wirusów. Dodatki antybakteryjne muszą być integralną zawartością składu lakieru. Nie dopuszcza się, aby właściwości antybakteryjne były uzyskiwane poprzez nanoszenie na powłokę lakierniczą oddzielnych środków. Informacja producenta lub certyfikat na użyty lakier potwierdzający właściwości antybakteryjne. |                            |
| 4.   | Przestrzeń pomiędzy podstawą a leżem pozbawiona elementów konstrukcyjnych – łóżko oparte na kolumnach                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |
| 5.   | Łóżko bez zewnętrznej ramy ułatwiającej dostęp do pacjenta jak również schodzenie pacjentów z łóżka                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |
| 6.   | Leże podzielone na 4 segmenty w tym 3 ruchome (segment oparcia pleców, segment uda i podudzia). Segmenty wypełnione panelami odejmowanymi z tworzywa ABS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |
| 7.   | Długość łóżka max 2200 mm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |
| 8.   | Szerokość całkowita łóżka max 1030 mm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |
| 9.   | Długość x szerokość leża min. 1950 x 850 mm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |
| 10.  | Tuleje uniwersalne umożliwiające montaż wieszaka kroplówki lub uchwytu ręki umieszczone przy segmencie oparcia pleców. Dodatkowe dwie tuleje umożliwiające montaż wieszaka kroplówki przy segmencie nóg pacjenta – możliwość montażu wieszaka kroplówki w każdym narożniku leża oraz możliwość montażu innego wyposażenia np. ramy wyciągowej                                                                                                                               |                            |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 11. | <p>Funkcje łożka regulowane elektrycznie za pomocą siłowników elektrycznych sterowanych pilotem ręcznym przewodowym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- regulacja wysokości,</li> <li>- regulacja segmentu oparcia pleców,</li> <li>- regulacja segmentu uda,</li> <li>- funkcja autokontur,</li> </ul> <p>oraz sterowanie łożka poprzez panel centralny posiadający następujące funkcje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- regulacja wysokości,</li> <li>- regulacja segmentu oparcia pleców,</li> <li>- regulacja segmentu uda,</li> <li>- funkcja autokontur,</li> <li>- regulacja przechyłów wzdłużnych do pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga,</li> <li>- pozycja – elektryczny CPR – jednym przyciskiem</li> <li>- pozycja krzesła kardiologicznego – jednym przyciskiem,</li> <li>- pozycja antyszokowa - jednym przyciskiem,</li> <li>- pozycja do badań - jednym przyciskiem,</li> </ul> <p>Panel z możliwością blokowania funkcji z pilota lub klawiatur bocznych</p> |  |
| 12. | Wysokość minimalna leża mierzona od podłoża do górnej płaszczyzny segmentów leża bez materaca 420 mm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 13. | Wysokość maksymalna leża mierzona od podłoża do górnej płaszczyzny segmentów leża bez materaca 800 mm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 14. | Regulacja elektryczna kąta nachylenia segmentu oparcia pleców w stosunku do poziomu ramy leża w zakresie od 0° do min 70°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| 15. | Autoregresja oparcia pleców min 110 mm oraz segmentu uda min 40 mm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 16. | Regulacja elektryczna kąta nachylenia segmentu ud w stosunku do poziomu ramy leża min.45°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| 17. | Regulacja segmentem podudzia przy pomocy listwy zębatej, zapadkowej w zakresie od 0° do 22°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 18. | Funkcja autokontur; jednoczesna regulacja segmentów oparcia pleców i ud uzyskiwana przy pomocy jednego przycisku na sterowniku ręcznym lub panelu sterującym                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 19. | Funkcja CPR; awaryjne poziomowanie segmentu oparcia pleców przy pomocy niezależnej dźwigni mechanicznej umieszczonej pod leżem łożka – czytelnie oznaczonej – dostęp z dwóch stron                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 20. | Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga w zakresie od 0° do min. 16° obustronnie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 21. | Szczyty wykonane z tworzywa wyjmowane z z wkładką kolorystyczną – kolor wkładki do wyboru (min. 5 kolorów). Szczyty szybko i łatwo demontowalne do reanimacji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| 22. | Wbudowane zasilanie awaryjne (bateria)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 23. | Podstawa wyposażona w cztery koła o średnicy min. 150 mm – bieżnik wykonany z materiału niebrudzącego powierzchni. Koła osłonięte obudową tworzywową. Centralna blokada kół z funkcją blokady jednego koła do jazdy na wprost                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| 24. | Krażki odbojowe, tworzywowe w czterech rogach łożka chroniące łożko przed uszkodzeniami. Krażki obrotowe wokół własnej osi – średnica krażków min. 100 mm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| 25. | Oslona tworzywowa elementów konstrukcyjnych podwozia na całej długości i szerokości łożka                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| 26. | Oslony tworzywowe na zewnętrznych konstrukcyjnych elementach w leżu od strony nóg oraz głowy pacjenta pod szczytami                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| 27. | Dopuszczalne bezpieczne obciążenie min. 220 kg<br>Dopuszczalne bezpieczne obciążenie min. 230 kg – 2 pkt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 28. | Zasilanie elektryczne 220-240V; 60 Hz/ 50 Hz                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 29. | Elementy odbojowe chroniące łóżko przed uszkodzeniami: krążki odbojowe łóżka stanowiące najbardziej wysunięte elementy w rogach łóżka                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 30. | Wypożyczenie dodatkowe:<br>- poręcz boczne tworzywowe dzielone ze sterowaniem funkcjami:<br>- regulacja wysokości<br>- regulacja oparcia pleców<br>- regulacja segmentu uda<br>- regulacja pozycji krzesła kardiologicznego dla klawiatury zewnętrznej przeznaczonej dla personelu<br>- wieszak kroplówki                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| 31. | Wypożyczenie:<br>- wieszak kroplówki<br>- 4 uchwyty na woreczki fizjologiczne<br>- materac przeciwoleżynowy pasywny na łóżko o następujących cechach:<br>- wymiar dostosowany do wymiarów leża łóżka<br>- Wkład – pianka<br>- Pianka przeciwoleżynowa typu „gofer” o gęstości co najmniej T35 kg/m <sup>3</sup><br>- Bezsreonywa, nietoksyczna – nie zawierająca dimetylofumaranu<br>- Wykonana z materiałów antyalergicznych<br>- Pokrowiec materaca – składający się z 2 warstw: dzianiny wykonanej w 100% z bielonego poliestru oraz warstwy poliuretanu – gęstość materiału 150 +/-5% g/m <sup>2</sup><br>- Wodoszczelny, nieprzepuszczalny dla zabrudzeń i zanieczyszczeń ciekłych (wydaliny, wydzieliny)<br>- Oddychający , paroprzepuszczalny, przepuszczający powietrze<br>- Przepuszczalność powietrza nie gorsza niż 1000g/m <sup>2</sup> /24h w temperaturze 38°C<br>- Pokrowiec rozpinany zabezpieczony przed przenikaniem zanieczyszczeń listwą.<br>- Materiał pokryty powłoką o właściwościach antybakteryjnych i przeciwwgrzybiczych – odporny na przenikanie mikroorganizmów<br>- Odporny na wszystkie środki dezynfekcyjne nie zawierające chloru<br>- Pranie w temp. do 95°C<br>- Odporny na dezynfekcję termiczną, parową w 105°C. i prasowanie do 110°C<br>- Pozytywne badanie na niepalność materiału<br>- Certyfikat Oeko-Tex Standard 100<br>- Atest higieniczny PZH na materac |  |
| 32. | Gwarancja min. 24 miesiące.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 33. | Deklaracja zgodności CE na łóżko i materac                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 34. | Wpis do RWM lub zgłoszenie dla materac i łóżka                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 35. | Zapewnienie przez Wykonawcę dostępności części zamiennych przez okres min. 10 lat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 36. | Certyfikat ISO 9001 oraz 13485 dla producenta i oferenta łóżek                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 37. | Firmowe materiały informacyjne producenta lub dystrybutora w języku polskim potwierdzające spełnienie parametrów oferowanych wyrobów<br>W przypadku wątpliwości co do zaoferowanych parametrów, Zamawiający zastrzega sobie możliwość wezwania oferenta do prezentacji oferowanego wyrobu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie **parametr oferowany** będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
**Podpis Wykonawcy**

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

## Wózek do leków -2 szt.

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Wózek wchodzący w skład systemu wózków szpitalnych. W zależności konfiguracji elementów składowych oraz wyposażenia dodatkowego możliwy do zastosowania jako wózek anestezjologiczny, zabiegowy, do dystrybucji leków na oddziale, dystrybucji leków w ilości tygodniowej, dystrybucji leków z apteki na oddziały szpitalne, przechowywania podręcznej dokumentacji                                                                                                                   |                            |
| 2.   | Wózek składający się z konstrukcji bazowej- szafki na podstawie przejezdnej z blatem górnym. Wszystkie elementy wewnętrzne szafki (półki, szuflady, zawieszki) powinny posiadać możliwość wymiany elementów wózka aby zmienić przeznaczenia wózka czy dostosować go poprzez rozbudowę o wyposażenie dodatkowe. Zmiana elementów wewnętrznych wózka łatwa do wykonania w warunkach technicznych szpitala polegająca na prostej wymianie elementów składowych wózka bez użycia narzędzi |                            |
| 3.   | Wózek przystosowany do mycia urządzeniami wysokociśnieniowymi oraz do mycia w komorach myjących.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |
| 4.   | Wózek wykonany z tworzywa sztucznego- polipropylenu, dolna półka z tworzywa ABS odpornego na uderzenia – półka profilowana ze spadem i otworem umożliwiającym odpływ wody w czasie mycia. W narożach wózka zatopione elementy metalowe zwiększające sztywność wózka                                                                                                                                                                                                                   |                            |
| 5.   | Górny blat wykonany z tworzywa sztucznego - polipropylenu odporny na środki dezynfekujące używane w szpitalach. Wymiary blatu dostosowane do wymiarów gabarytowych wózka. Blat posiadający zintegrowane, wyprofilowane uchwyty do przetaczania wózka.                                                                                                                                                                                                                                 |                            |
| 6.   | Wymiary gabarytowe wózka (szerokość x głębokość x wysokość) 850 x 600 x 1050 mm (+/-30 mm)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |
| 7.   | Wózek zabudowany na stałe tworzywowymi ściankami z trzech stron                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |
| 8.   | Wózek posiadające blokadę zamykającą roletę, uruchamianą przyciskiem umieszczonym w czołowej części blatu. Dodatkowo klucz zamykający.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |
| 9.   | 4 koła o średnicy min.125mm w tym minimum jedno z blokadą – koła z bieżnikiem niebrudzącym podłoża i w obudowie tworzywowej bez zewnętrznych elementów metalowych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |
| 10.  | Po bokach zamontowane uniwersalne szyny montażowe o długość min. 350 mm wykonane z aluminium lub ze stali nierdzewnej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |
| 11.  | Kolor podstawy do wyboru przez Zamawiającego z palety kolorów – min. 5<br>Kolor podstawy do wyboru z palety kolorów $\geq 7$ kolorów – 1 pkt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 12. | 3 wysuwane tace z modułami do sortowania leków dla ok. 30 pacjentów. Każdy moduł dla pacjenta wyjmowany z tacki, zamykany, z przezroczystą zasuwą, posiadający co najmniej 4 regulowane przegródki oraz z możliwością opisu na czole modułu lub zaznaczenia kolorystycznego. Na tacy dodatkowy uchwyt z otworami na 10 kubków do leków- w komplecie. |  |
| 13. | 1 wysuwana taca z 4 pojemnikami o głębokości 150 mm (+/-30 mm)                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 14. | 1 wysuwany pojemnik o głębokości 150 mm i szerokości 600 mm (+/-30mm). Pojemnik z całkowicie szczelnym dnem. Odlany z jednego kawałka tworzywa. Nie dopuszcza się pojemników skręcanych lub składanych z kilku elementów                                                                                                                             |  |
| 15. | Wózek zamykany roletą wysuwaną od dołu wózka.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 16. | Roleta zamykana zamkiem kluczowym                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| 17. | Roleta wykonana z jednego kawałka tworzywa. Nie dopuszcza się rolet składanych z kilkunastu połączonych ze sobą i łamanych elementów. Dopuszcza się zastosowanie dodatkowych wzmocnień metalowych jedynie na górnej krawędzi rolety.                                                                                                                 |  |
| 18. | Front rolety ma być całkowicie szczelny.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 19. | W wózku wykonane specjalne otwory które umożliwiają łatwe wyjęcie rolety do dezynfekcji                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| 20. | Roleta wyjmowana i wkładana bez użycia jakichkolwiek narzędzi                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 21. | Roleta chowana do wnętrza wózka                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 22. | Deklaracja zgodności CE i zgłoszenie/wpis do rejestru wyrobów medycznych – na wezwanie Zamawiającego                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| 23. | Firmowe materiały producenta lub autoryzowanego dystrybutora potwierdzające wszystkie powyższe parametry                                                                                                                                                                                                                                             |  |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
**Podpis Wykonawcy**



## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Stelaż 2 workowy – 8 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                        | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Stelaż pojedynczy na odpady z pokrywą i systemem pedałowym                                                                                                                                                         |                            |
| 2.   | wyposażony w 2 uchwyty do zamocowania worków plastikowych o pojemności 70-120l mocowanie worka na szerokiej gumie na tzw. zakładkę, niedopuszczalne jest stosowanie klipsów przytrzymujących                       |                            |
| 3.   | stabilna konstrukcja ze stali nierdzewnej, całkowicie spawana, bez śrub, łatwa do utrzymania w czystości, rurki min. Fi 20mm                                                                                       |                            |
| 4.   | komora z pokrywą z wytrzymałego, odpornego na uderzenia tworzywa, min 8 kolorów do wyboru, otwierana za pomocą pedału pokrywa z regulacją kąta otwierania, pełniąc również funkcję zderzaka                        |                            |
| 5.   | stelaż wyposażony w dolną półkę zabezpieczającą podłogi przed zabrudzeniem półka z tworzywa z możliwością wyjęcia w celu mycia i dezynfekcji                                                                       |                            |
| 6.   | 4 kółka obrotowe o średnicy 75-100 mm                                                                                                                                                                              |                            |
| 7.   | wymiary: 690 x 500 x 980 mm (szer./gł./wys.) +30mm                                                                                                                                                                 |                            |
| 8.   | Zbieracz wyposażony w mechanizm spowalniający opadanie pokrywy, Pokrywa opada bardzo wolno redukując hałas w kontakcie z obręczą przez co zwiększa komfort użytkowania i zmniejsza rozprzestrzenianie się bakterii |                            |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
Podpis Wykonawcy

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Stelaż 1 workowy – 1 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                        | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Stelaż pojedynczy na odpady z pokrywą i systemem pedałowym                                                                                                                                                         |                            |
| 2.   | wyposażony w 1 uchwyt do zamocowania worków plastikowych o pojemności 70-120 l mocowanie worka na szerokiej gumie na tzw. zakładkę, niedopuszczalne jest stosowanie klipsów przytrzymujących                       |                            |
| 3.   | stabilna konstrukcja ze stali nierdzewnej, całkowicie spawana, bez śrub, łatwa do utrzymania w czystości, rurki min. Fi 20mm                                                                                       |                            |
| 4.   | komora z pokrywą z wytrzymałego, odpornego na uderzenia tworzywa, min. 8 kolorów do wyboru, otwierana za pomocą pedału pokrywa z regulacją kąta otwierania, pełniąca również funkcję zderzaka                      |                            |
| 5.   | stelaż wyposażony w dolną półkę zabezpieczającą podłogi przed zabrudzeniem półka z tworzywa z możliwością wyjęcia w celu mycia i dezynfekcji                                                                       |                            |
| 6.   | 4 kółka obrotowe o średnicy 75-100 mm                                                                                                                                                                              |                            |
| 7.   | wymiary: 440 x 500 x 980 mm (szer./gł./wys.) +-30mm                                                                                                                                                                |                            |
| 8.   | Zbieracz wyposażony w mechanizm spowalniający opadanie pokrywy, Pokrywa opada bardzo wolno redukując hałas w kontakcie z obręczą przez co zwiększa komfort użytkowania i zmniejsza rozprzestrzenianie się bakterii |                            |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Wózek pod aparaturę medyczną – 4 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                                                                                            | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Wózek kolumnowy na aparaturę medyczną z 3 półkami                                                                                                                                                                                                                                      |                            |
| 2.   | Konstrukcja wózka oparta na 1 kolumnie wykonanej z aluminium umiejscowionej z tyłu podstawy.                                                                                                                                                                                           |                            |
| 3.   | Kolumna zakończona od góry nakładką tworzywową, a z boku zaślepką zakrywającą dostęp do wnętrza.                                                                                                                                                                                       |                            |
| 4.   | W kolumnie zamontowane gwintowane listwy montażowe z możliwością zawieszenia wyposażenia dodatkowego co 30mm +/-10mm. Wewnątrz kolumny możliwość prowadzenia okablowania z łatwym dostępem.                                                                                            |                            |
| 5.   | W kolumnie od góry możliwość montowania w przyszłości wieszaka kroplówki lub uchwytu na monitor bez dokonywania przeróbek. Z tyłu kolumny zamontowany uchwyt do przetaczania.                                                                                                          |                            |
| 6.   | Elementy metalowe wózka pokryte lakierem proszkowym                                                                                                                                                                                                                                    |                            |
| 7.   | Podstawa 4 ramienna asymetryczna (przednie ramiona dłuższe niż tylne) z 4 kołami podwójnymi, tworzywowymi z bieżnikiem niebrudzącym podłoża o średnicy min. 100 mm antystatyczne, w tym dwa koła z tyłu z blokadą.                                                                     |                            |
| 8.   | Konstrukcja modułowa umożliwiająca późniejsze rozbudowywanie wózka o dodatkowe wyposażenie w zależności od potrzeb bez konieczności dokonywania przeróbek. Stabilna, solidna konstrukcja.                                                                                              |                            |
| 9.   | PARAMETRY:<br>Wysokość wózka 1180 mm +/- 20mm<br>Głębokość 630 mm +/- 20 mm<br>Szerokość 600 mm +/- 20 mm<br>Wysokość kolumny montażowej min 650 mm<br>Maksymalne obciążenie wózka min 80kg<br>Maksymalne obciążenie półki min 20kg<br>Maksymalne obciążenie wnętrza szuflady min 5 kg |                            |
| 10.  | WYPOSAŻENIE:<br>- Zamontowana 1 półka o wymiarach 430x450 mm +/- 20 mm z uchwytem do pchania i wysuwaną szufladą Półka posiadająca profilowany wystający rant.                                                                                                                         |                            |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 11. | - Dodatkowo zamontowane dwie półki w tym jedna z uchwytem pod szufladą o wymiarze 430 x 450 mm +/- 20 mm                                                                                                                                                          |  |
| 12. | Łatwy dostęp do wnętrza kolumny. Otwierana jej część na całej wysokości. Kolumna umożliwia wprowadzenie i wyprowadzenie przewodów z wnętrza kolumny. Miejsce wyjścia/wejścia przewodów zabezpieczone uszczelką gumową. Otwarcie zabezpieczone prostym zamknięciem |  |
| 13. | Możliwość wyboru koloru uchwytów półek i szuflad oraz uchwytu do pchania z min. 4 kolorów                                                                                                                                                                         |  |
| 14. | Deklaracja zgodności CE i zgłoszenie/wpis do rejestru wyrobów medycznych – na wezwanie Zamawiającego                                                                                                                                                              |  |
| 15. | Firmowe materiały producenta lub autoryzowanego dystrybutora potwierdzające wszystkie powyższe parametry                                                                                                                                                          |  |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
**Podpis Wykonawcy**

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Stół operacyjny – 1 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

|                         | Konfiguracja                                                                                                                                                                             |                             |      |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------|
| Lp.                     | Stół operacyjny do cięć cesarskich                                                                                                                                                       | Wartości wymagane TAK / NIE | Opis |
| 1                       | 2                                                                                                                                                                                        | 3                           | 4    |
| <b>Parametry ogólne</b> |                                                                                                                                                                                          |                             |      |
| 1.                      | Stół z napędem elektro-hydraulicznym                                                                                                                                                     | TAK                         |      |
| 2.                      | Podstawa stołu pokryta włóknem szklanym, nie metalem co eliminuje ryzyko porażenia prądem elektrycznym                                                                                   | TAK                         |      |
| 3.                      | Podstawa stołu zawierająca wycięcia na stopy oraz dodatkowy pojemnik (np. wiadro) dzięki czemu chirurg może znajdować się bliżej pacjenta                                                | TAK                         |      |
| 4.                      | Podstawa stołu zawieszona na wysokości uniemożliwiającej wsunięcie stóp pod podstawę przez co eliminuje się ryzyko potknięcia podczas szybkiego wysunięcia stóp.                         | TAK                         |      |
| 5.                      | Koła zabudowane w podstawie, nie wystające poza zarys podstawy                                                                                                                           | TAK                         |      |
| 6.                      | Ładowarka/moduł zasilający zabudowane w obudowie stołu                                                                                                                                   | TAK                         |      |
| 7.                      | Akumulator pozwalający na wykonanie min. 50 - 80 ruchów stołem (przybliżony czas pracy około 2 tygodni)                                                                                  | TAK                         |      |
| 8.                      | Błat w konfiguracji złożonej z następujących segmentów:<br>- płyta podgłówna,<br>- płyta pleców, dzielona z wypiętrzeniem piersiowym<br>- płyta siedzenia,<br>- płyta nożna dwuczęściowa | TAK                         |      |
| 9.                      | Regulacja wypiętrzenia piersiowego 120mm za pomocą klucza podłączanego z dwóch stron stołu                                                                                               | TAK                         |      |
| 10.                     | 5 segmentowy przezierny dla promieni RTG blat z możliwością monitorowania pacjenta ramieniem C                                                                                           | TAK                         |      |
| 11.                     | Blat stołu przesuwany na długości 320mm<br>Blat stołu przesuwany na długości $\geq 400$ mm – 1 pkt                                                                                       | Podać:                      |      |
| 12.                     | Szyny boczne oraz kolumna stołu wykonane z niklowo chromowej stali                                                                                                                       | TAK                         |      |
| 13.                     | Wymiary stołu:<br>- Długość całkowita 2060 (+/- 30)mm                                                                                                                                    | TAK                         |      |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minimalna wysokość bez materaca min 600mm</li> <li>- Maksymalna wysokość bez materaca min 950mm</li> <li>- Szerokość bez szyny bocznej 520 (+/- 20)mm</li> <li>- Szerokość z szyną boczną 590 (+/- 20)mm</li> </ul>                                                                                                                                                                                                      |        |  |
| 14. | Możliwość specjalnego ustawienia stołu na potrzeby zabiegów laryngologicznych oraz neurologicznych na wysokości 400mm (bez materaca)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TAK    |  |
| 15. | Maksymalne obciążenie stołu w pozycji normalnej: min. 250kg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TAK    |  |
| 16. | Maksymalne obciążenie stołu w pozycji odwrotnej: min. 190kg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TAK    |  |
| 17. | Maksymalne dopuszczalne obciążenie podglówka: min 40kg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TAK    |  |
| 18. | Maksymalne dopuszczalne obciążenie podnóżka: min 30kg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | TAK    |  |
| 19. | Przechył Trendelenburga: min 25°<br>Przechył Trendelenburga $\geq 30^\circ$ - 1 pkt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Podać  |  |
| 20. | Przechył anty-Trendelenburga: min 25°<br>Przechył anty-Trendelenburga: $\geq 30^\circ$ - 1 pkt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Podać: |  |
| 21. | Przechył boczny stołu w lewo/prawo: min 20° / 20°<br>Przechył boczny stołu w lewo/prawo: min. 30° / 30° - 1 pkt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Podać: |  |
| 22. | Regulacja kątowa podglówka góra/dół: min 45° / 90°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | TAK    |  |
| 23. | Blokada podglówka zwalniana za pomocą dźwigni na całej szerokości stołu co pozwala w łatwy sposób zmieniać położenie podglówka z trzech stron stołu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TAK    |  |
| 24. | Regulacja kątowa płyty pleców w górę/dół: min 80° / 40°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | TAK    |  |
| 25. | Regulacja kątowa płyt podnóżka góra/dół: min 20° / 90°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TAK    |  |
| 26. | Regulacja kątowa płyt podnóżków na boki: min 180°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TAK    |  |
| 27. | Materace dwuwarstwowe, o właściwościach: <ul style="list-style-type: none"> <li>- grubości min 75 mm,</li> <li>- antystatyczne,</li> <li>- wodoodporne,</li> <li>- łączone za pomocą ultradźwięków, nie klejone ani nie zszywane,</li> <li>- z przeciwoleżynowej pianki poliuretanowej, zapewniającej równomierny rozkład sił, nie zakłócający przepływu krwi w organizmie pacjenta,</li> <li>- zdejmowane,</li> <li>- odporne na środki dezynfekujące</li> </ul> | TAK    |  |
| 28. | Materace z pianki dostosowującej się do kształtu ciała pacjenta dla części: <ul style="list-style-type: none"> <li>- część pleców i siedzenia</li> <li>- Płyty podglówka</li> <li>- Płyty podnóżka</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                     | TAK    |  |
| 29. | Dwa panele sterowania: panel sterowania na kolumnie, pilot zdalnego sterowania. Możliwość podłączenia dodatkowego nożnego kontrolera odpornego na zachłapania.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | TAK    |  |
| 30. | Panel sterowania na kolumnie wykorzystujący mechanizm dwuprzyciskowej kontroli, zabezpieczający przed przypadkową zmianą ustawień stołu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | TAK    |  |
| 31. | Funkcje obsługiwane za pomocą pilota zdalnego sterowania oraz panelem na kolumnie: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Włączanie/wyłączanie,</li> <li>- Blokowanie/odblokowanie kół</li> <li>- Uniesienie/opuszczenie blatu stołu</li> <li>- Pozycja Trendelenburga/anty-Trendelenburga</li> </ul>                                                                                                                                                           | TAK    |  |

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |  |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
|                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Przechył boczny stołu w lewo/prawo</li> <li>- Płyta pleców</li> <li>- Przesuw wzdużny blatu</li> </ul>                                                                                                                                                                            |     |  |
| 32.              | Sygnalizacja na pilocie zdalnego sterowania oraz na panelu sterującym na kolumnie: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sieciowego zasilania</li> <li>- Naładowania akumulatorów</li> <li>- Włączonego zasilania</li> <li>- Stanu blokady kół</li> <li>- Przekroczenia limitu</li> </ul>                               | TAK |  |
| 33.              | Dodatkowe funkcje dostępne na pilocie zdalnego sterowania ustawiane jednym przyciskiem: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pozycja Flex (ustawienie płyt lędźwiowej oraz pleców pod kątem min 220°)</li> <li>- Re-flex (ustawienie płyt lędźwiowej oraz pleców pod kątem min 110°)</li> <li>- Pozycja „0”</li> </ul> | TAK |  |
| 34.              | System automatycznie wyłączający pilot zdalnego sterowania po 4 minutach nie używania                                                                                                                                                                                                                                      | TAK |  |
| 35.              | Powierzchnie stołu łatwe do czyszczenia i dezynfekcji przy pomocy ogólnodostępnych środków czyszczących                                                                                                                                                                                                                    | TAK |  |
| 36.              | Możliwość zamiany płyty podgłówka z płytami podnózków                                                                                                                                                                                                                                                                      | TAK |  |
| <b>Akcesoria</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |  |
| 37.              | Stół wyposażony w regulowany ekran anestezjologiczny                                                                                                                                                                                                                                                                       | TAK |  |
| 38.              | Przystawki pod rękę ruchome w dwóch płaszczyznach (góra/dół i na boki) 2szt                                                                                                                                                                                                                                                | TAK |  |
| 39.              | Podpory do pozycji bocznej 2szt                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TAK |  |
| 40.              | Pojemnik wykonany ze stali nierdzewnej, na odpady ginekologiczne, z odpływem, łatwy w montażu/demontażu o pojemności min. 9 l, z sitkiem - mocowany do kolumny stołu                                                                                                                                                       | TAK |  |
| 41.              | Podpora kończyny dolnej do pozycji ginekologicznej/urologicznej, typu Goeple - 2 szt.                                                                                                                                                                                                                                      | TAK |  |
| 42.              | Pas do mocowania ciała 1 szt.                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TAK |  |
| 43.              | Wieszak kroplówki wraz z uchwytem montażowym 1 szt.                                                                                                                                                                                                                                                                        | TAK |  |

.....

podpis osoby uprawnionej

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

## Stół do zabiegów – 1 szt.

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Stół do zabiegów opatrunkowych i prostych zabiegów operacyjnych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |
| 2.   | Cztero - segmentowa powierzchnia robocza (segment głowy, pleców, siedzenia, segment nożny )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |
| 3.   | Napęd stołu - elektromechaniczny,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |
| 4.   | Fotel wyposażony w 2 silniki elektromechaniczne sterujące ustawieniami wysokości i nachylenia segmentu pleców                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |
| 5.   | Regulacja elektromechaniczna funkcji stołu uzyskiwana za pomocą kablowego pilota ręcznego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |
| 6.   | Podstawa stołu, spodnie części segmentu głowy, pleców, siedziska oraz segmentu nożnego obudowane tworzywową osłoną w kolorze białym                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |
| 7.   | Fotel osadzony na stacjonarnej podstawie stopki z możliwością poziomowania                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |
| 8.   | Całkowita długość stołu 2000mm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |
| 9.   | Szerokość powierzchni roboczej 600mm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |
| 10.  | Regulacja wysokości elektromechaniczna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |
| 11.  | 640-940mm sterowanie kablowy pilot ręczny                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |
| 12.  | Regulacja segmentu pleców elektromechaniczna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |
| 13.  | -10/+70° sterowanie kablowy pilot ręczny                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |
| 14.  | Stała pozycja segmentu siedzenia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |
| 15.  | Manualna ( sprężyna gazowa ) regulacja segmentu nożnego 0/-90°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |
| 16.  | Manualna regulacja segmentu głowy +/-30° przycisk sprężyny gazowej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |
| 17.  | Bezszwowe blaty fotela                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |
| 18.  | Pozostałe niezbędne wyposażenie do stołu : -para listew na segmencie pleców 1 para;<br>-para listew na segmencie siedzenia 1 para;<br>-wieszak z podkładem papierowym umiejscowiony za segmentem pleców szt 1;<br>-podpórki podudzia Goepela 1 para w kolorze stołu z możliwością szybkiego demontażu z listew,<br>-okrągła miska ze stali nierdzewnej na uchylnym uchwycie mocowanym na listwie segmentu siedzenia |                            |
| 19.  | Możliwość wyboru koloru tapicerki z min. 8 kolorów<br>Możliwość wyboru koloru tapicerki z >10 kolorów 1 pkt                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |



|     |                                                          |  |
|-----|----------------------------------------------------------|--|
| 20. | Nośność stołu min. 180kg<br>Nośność $\geq 200$ kg – 1pkt |  |
| 21. | Gwarancja 24 miesiące                                    |  |
| 22. | Instrukcja obsługi w języku polskim                      |  |

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie **parametr oferowany** będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
Podpis Wykonawcy

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

## Szafka przyłóżkowa – 2 szt.

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                                    | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Szkielet szafki wykonany z blachy stalowej, pokrytej lakierem poliestrowo - epoksydowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne, mycie szpitalne i promieniowanie UV                                                   |                            |
| 2.   | Wymiary szafki:<br>-Wymiary blatu głównego: 540 x 420 mm, (+/- 30mm)<br>-Wymiary blatu bocznego: 600 x 360 mm, (+/- 30mm)<br>-Wysokość: 870 mm, (+/-30 mm)<br>-Szerokość: 540 mm, (+/-30 mm)<br>-Głębokość: 420 mm, (+/-30 mm) |                            |
| 3.   | Regulacja wysokości blatu bocznego wspomagana sprężyną gazową. Bezstopniowa regulacja w zakresie od 710 do 1070 mm (+/- 30 mm)<br>Przechył boczny blatu dwustopniowy do 30° i do 60°                                           |                            |
| 4.   | Blat boczny wyposażony w ranty z płyty HPL o wysokości min. 1 cm zabezpieczające przedmioty przed upadkiem przy przechyle blatu                                                                                                |                            |
| 5.   | Blat boczny składany do boku szafki – po złożeniu nie wystający poza obrys szafki                                                                                                                                              |                            |
| 6.   | Blat główny oraz blat półki bocznej wykonane z płyty HPL odpornej na wilgoć, dezynfekcję oraz promieniowanie UV                                                                                                                |                            |
| 7.   | Drzwi szafki oraz fronty szuflady pokryte lakierem proszkowym odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne i promieniowanie UV                                                                                               |                            |
| 8.   | Szafka wyposażona w dwoje drzwiczek oraz szufladę otwieraną dwustronnie, co umożliwia jej ustawienie z prawej lub lewej strony łóżka bez dokonywania przeróbek                                                                 |                            |
| 9.   | Wnętrze szuflady wypełnione wyjmowanym wkładem z tworzywa                                                                                                                                                                      |                            |
| 10.  | Wnętrze dolnej części szafki, podzielone na 2 części, poprzez wyciąganą półkę, lakierowaną proszkowo                                                                                                                           |                            |
| 11.  | 4 koła jezdne podwójne o średnicy min. 50 mm w tym min. 2 z blokadą – koła tworzywowe – niebrudzące podłoża                                                                                                                    |                            |
| 12.  | Szafka przystosowana do mycia i dezynfekcji                                                                                                                                                                                    |                            |
| 13.  | Drzwi wyposażone w mechanizm samodomykający                                                                                                                                                                                    |                            |
| 14.  | Szuflada zabezpieczona przed przypadkowym całkowitym wysunięciem                                                                                                                                                               |                            |
| 15.  | Szafka wyposażona w zaokrąglone uchwyty do otwierania drzwiczek i szuflady                                                                                                                                                     |                            |
| 16.  | Możliwość wyboru kolorów frontów drzwiczek i szuflad z min. 6 kolorów<br>Możliwość wyboru kolorów frontów drzwiczek i szuflad z ≥8 kolorów – 1pkt                                                                              |                            |
| 17.  | Deklaracja zgodności CE– na wezwanie Zamawiającego                                                                                                                                                                             |                            |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 18. | Wpis do rejestru wyrobów medycznych lub zgłoszenie– na wezwanie Zamawiającego                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 19. | Firmowe materiały informacyjnej producenta lub dystrybutora w języku polskim potwierdzające spełnienie parametrów oferowanych wyrobów – na wezwanie Zamawiającego<br>W przypadku wątpliwości co do zaoferowanych parametrów, Zamawiający zastrzega sobie możliwość wezwania oferenta do prezentacji oferowanego wyrobu |  |
| 20. | Certyfikat ISO 13485 oraz ISO 9001 dla producenta oraz oferenta – na wezwanie Zamawiającego                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 21. | Zapewnienie przez Wykonawcę dostępności części zamiennych przez okres min. 10 lat                                                                                                                                                                                                                                      |  |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
**Podpis Wykonawcy**

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Lampa jezdna LED - 2szt**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                           | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ                                         |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 1.   | Jednokopułowa lampa mocowana do sufitu                                                                                                                |                                                                    |
| 2.   | Zestaw wyposażony w dwa ramiona w tym jedno uchylne.                                                                                                  |                                                                    |
| 3.   | Obudowa lampy w kształcie zaokrąglonym z otworem w jej centralnej części                                                                              | Opisać i dołączyć schemat bądź zdjęcie – na wezwanie Zamawiającego |
| 4.   | Waga kopuły poniżej 3,5 kg.                                                                                                                           |                                                                    |
| 5.   | Źródło światła diody LED                                                                                                                              |                                                                    |
| 6.   | Kopuła lampy wyposażona w 6 diod w konstrukcji jednoogniskowej                                                                                        |                                                                    |
| 7.   | Diody LED emitujące bezpośrednio światło białe, tzn. wykorzystujące „białe” diody                                                                     |                                                                    |
| 8.   | Żywotność diody nie mniejsza niż 60 000 godzin<br><i>Żywotność <math>\geq 65\,000</math> godzin – 1pkt</i>                                            |                                                                    |
| 9.   | Sterowanie parametrami lamp przy pomocy panelu membranowego znajdującego się na krawędzi kopuły                                                       |                                                                    |
| 10.  | Możliwość regulacja ustawienia lampy za pomocą wymiennych, sterylizowanych uchwytów umieszczonych na kopule w bezpośrednim sąsiedztwie jej mocowania. |                                                                    |
| 11.  | Średnica pola roboczego: 170mm                                                                                                                        |                                                                    |
| 12.  | Regulacja natężenia światła o przynajmniej w 5 stopniach<br><i>Płynna – 1 pkt</i>                                                                     |                                                                    |
| 13.  | Maksymalna wartość natężenia oświetlenia w centralnym punkcie w odległości 1m nie gorsza niż 70 000 luks                                              |                                                                    |
| 14.  | Natężenie światła regulowane w zakresie min. 10÷100%                                                                                                  |                                                                    |
| 15.  | Głębokość oświetlenia min. 150cm                                                                                                                      |                                                                    |
| 16.  | Temperatura barwowa 4350K (+/- 100K)                                                                                                                  |                                                                    |
| 17.  | Współczynnik rekonstrukcji koloru (Ra) nie gorszy niż 96                                                                                              |                                                                    |
| 18.  | Współczynnik rekonstrukcji koloru czerwonego (R9) o wartości nie gorszej niż 96                                                                       |                                                                    |
| 19.  | Całkowity pobór mocy maks. 30 W<br><i>Pobór mocy <math>\leq 25\text{W}</math> – 1 pkt</i>                                                             |                                                                    |
| 20.  | Wzrost temperatury wokół głowy chirurga spowodowany działaniem lampy nie przekraczający 1°C                                                           |                                                                    |
| 21.  | Wzrost temperatury w obszarze operacji spowodowany działaniem lampy nie przekraczający 1°C                                                            |                                                                    |

|     |                                                                                                                                                         |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 22. | Konstrukcja lampy umożliwiająca czyszczenie, dezynfekcję i sterylizację powszechnie stosowanymi środkami bez widocznych śrub nitów itp.                 |  |
| 23. | Możliwość wymiany pojedynczej diody LED w przypadku jej awarii. Zamawiający nie dopuszcza lamp z koniecznością wymiany jednocześnie kilku/zespołu diod. |  |
| 24. | Maksymalne wymiary kopuły: 250 x 340 mm                                                                                                                 |  |
| 25. | Możliwość wyposażenia lampy w awaryjny system zasilania pozwalający na pracę do 10 godzin po zaniku zasilania.<br>TAK – 1 pkt/ NIE – 0pkt               |  |

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
Podpis Wykonawcy

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Regał metalowy – 14 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                             | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Regał metalowy lakierowany proszkowo                                                    |                            |
| 2.   | Półki skręcane na śruby min. M6x12 w zestawie kpl. śrub                                 |                            |
| 3.   | Wymiar regału 800x400x2000mm +/-50mm                                                    |                            |
| 4.   | Perforacja słupka z możliwością montażu półki co min. 30mm                              |                            |
| 5.   | Słupek z kątownika L o wymiarach nie mniejszych niż 30x30x1,5mm                         |                            |
| 6.   | Wytrzymałość na półkę min. 100kg<br><i>Wytrzymałość <math>\geq</math> 120kg – 1 pkt</i> |                            |
| 7.   | W zestawie 5 półek                                                                      |                            |
| 8.   | Nogi regału zakończone tworzywowymi stopkami                                            |                            |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
Podpis Wykonawcy

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Stolik do dezynfekcji narzędzi -1 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                             | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Stolik do transportu narzędzi przejezdny 2 blatowy ze stali nierdzewnej |                            |
| 2.   | Krażki odbojowe nad każdym z 4 kółek, 2 kółka z blokadą o fi min. 75mm  |                            |
| 3.   | Uchwyt do prowadzenia wózka                                             |                            |
| 4.   | W górnym blacie wbudowane 2 pojemniki, wyjmowane, z pokrywą             |                            |
| 5.   | Wymiar pierwszego min 320x175x200mm, wymiar drugiego min. 320x500x200mm |                            |
| 6.   | Wymiar całości max 750x400x850mm                                        |                            |
| 7.   | Dolna półka z zagłębieniem                                              |                            |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
Podpis Wykonawcy

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Szafa gospodarcza -1szt**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                          | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Szafka socjalna –gospodarcza                                                         |                            |
| 2.   | Wyposażona wewnątrz lewego segmentu – w 4 półki                                      |                            |
| 3.   | Prawy segment służy do przechowywania szczotek, mopa i innych narzędzi do sprzątania |                            |
| 4.   | Brak ścianki rozdzielającej na dole szafki pozwala na umieszczenie np. wiadra        |                            |
| 5.   | Szafka zamykana zamkiem cylindrycznymi z ryglowaniem w 2 Punktach                    |                            |
| 6.   | Wymiar 1800 x 600 x 500mm +/-10mm                                                    |                            |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....



## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Wózek do transportu pacjentów- 2 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                             | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Długość całkowita min. 2100 mm                                                                                                                                                                          |                            |
| 2.   | Długość składanych wzdłuż leżą poręczy bocznych zabezpieczających pacjenta w pozycji leżącej i siedzącej min. 1200 mm                                                                                   |                            |
| 3.   | Szerokość całkowita min. 800 mm                                                                                                                                                                         |                            |
| 4.   | Wysokość minimalna (mierzona od podłoża do górnej płaszczyzny materaca) maks. 650 mm                                                                                                                    |                            |
| 5.   | Wysokość maksymalna (mierzona od podłoża do górnej płaszczyzny materaca) min. 970 mm                                                                                                                    |                            |
| 6.   | Konstrukcja wózka wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo oparta na min. dwóch kolumnach. Leże podzielone na min. 4 segmenty. Podwozie zabudowane pokrywą tworzywa sztucznego.                |                            |
| 7.   | Leże wykonane z płyty HPL przeziernej dla promieni RTG                                                                                                                                                  |                            |
| 8.   | Możliwość monitorowania pacjenta aparatem typu C                                                                                                                                                        |                            |
| 9.   | Pod całym leżem tunel na kasetę RTG umożliwiający wsunięcie kasety i wykonanie zdjęcia RTG                                                                                                              |                            |
| 10.  | Podwozie zabudowane osłoną z tworzywa sztucznego z wyprofilowaną półką na butlę tlenową oraz osobną półką na podręczne rzeczy pacjenta                                                                  |                            |
| 11.  | Manualna regulacja segmentu oparcia pleców wspomagana sprężyną gazową                                                                                                                                   |                            |
| 12.  | Zakres regulacji kąta nachylenia segmentu oparcia pleców w stosunku do poziomu ramy leża min. od 0 do 70°                                                                                               |                            |
| 13.  | Hydrauliczna regulacja pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga dostępna przy pomocy dźwigni nożnych z wyraźnym oznaczeniem realizowanej funkcji. Dźwignie umieszczone z dwóch stron podstawy wózka |                            |
| 14.  | Segment uda regulowany za pomocą sprężyn gazowych w zakresie min. od 0 do 35°                                                                                                                           |                            |
| 15.  | Segment podudzia regulowany mechanizmem typu rastomat.                                                                                                                                                  |                            |
| 16.  | Zakres regulacji pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga min. 16°                                                                                                                                  |                            |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 17. | Nożny pedał do hydraulicznej regulacji wysokości bez użycia rąk z wyraźnym oznaczeniem realizowanej funkcji umieszczony z dwóch stron podstawy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 18. | Cztery koła jezdne z bieżnikiem przeciwpoślizgowym z osłoną tworzywową o średnicy min. 200 mm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 19. | Centralna blokada wszystkich kół co do obrotu i toczenia przy użyciu dźwigni nożnej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| 20. | Dźwignie blokady hamulca z wyraźnym zaznaczeniem kolorem pozycji zablokowanych hamulców                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 21. | Dźwignie centralnej blokady hamulców zlokalizowane obustronnie u podstawy od strony głowy i nóg pacjenta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 22. | Listwy odbojowe wzdłuż leża chroniące min. 95% długości leża                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 23. | Nośność maksymalna min. 200 kg<br>$\geq 210$ kg – 1 pkt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 24. | Składane uchwyty dla personelu do przetaczania wózka umieszczone od strony głowy pacjenta oraz pałąk ze stali nierdzewnej od strony nóg pacjenta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| 25. | Krażki odbojowe we wszystkich narożach wózka                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 26. | Wyposażenie:<br>- Materac o grubości min. 80 mm, piankowy wodoszczelny, tapicerowany wyposażony w dwa pasy mocujące pacjenta<br>- Wieszak do kroplówek zintegrowany z możliwością składania za segment oparcia pleców<br>- Poręcz boczne składane wzdłuż leża składające się z min. 5 poprzeczek pionowych – składanie przy pomocy jednej ręki<br>- dodatkowe piąte koło o średnicy min. 100 mm do swobodnej jazdy uruchamiane poprzez dźwignię nożną wspólną z hamulcem centralnym |  |
| 27. | Gwarancja min. 24 miesiące.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 28. | Deklaracja zgodności CE na wózek – na wezwanie Zamawiającego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 29. | Wpis do RWM lub zgłoszenie na wózek – na wezwanie Zamawiającego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| 30. | Firmowe materiały informacyjne producenta lub dystrybutora w języku polskim potwierdzające spełnienie parametrów oferowanych wyrobów – na wezwanie Zamawiającego<br>W przypadku wątpliwości co do zaoferowanych parametrów, Zamawiający zastrzega sobie możliwość wezwania oferenta do prezentacji oferowanego wyrobu                                                                                                                                                               |  |
| 31. | Zapewnienie przez Wykonawcę dostępności części zamiennych przez okres min. 10 lat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
**Podpis Wykonawcy**

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Wózek anestesjologiczny -1 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Wózek wykorzystywany w trakcie wykonywania operacji i zabiegów do składowania i przechowywania instrumentarium operacyjnego                                                                                                                                                                                                 |                            |
| 2.   | Wózek składający się z podstawy mobilnej, korpusu z wymiennymi szufladami, blatu i wyposażenia dodatkowego                                                                                                                                                                                                                  |                            |
| 3.   | Podstawa tworzywowa spełniająca również rolę odbojów chroniących wózek przed uszkodzeniem, wyposażona w 4 koła jezdne o średnicy min. 125 mm z których przynajmniej jedno jest blokowane. Koła w osłonach tworzywowych posiadające miękkie opony, niebrudzące podłoża.                                                      |                            |
| 4.   | Możliwość wyboru kolorystyki podstawy i elementów szuflad –min. 5 kolorów<br>Możliwość wyboru kolorystyki podstawy i elementów szuflad z $\geq 7$ kolorów – 1 pkt                                                                                                                                                           |                            |
| 5.   | Korpus wózka posiadający systemowe prowadnice tworzywowe z funkcją wysuwania i wyjmowania szuflad czy tac. Prowadnice umożliwiające wysuwanie szuflad, ich wyciąganie bez użycia narzędzi i posiadające blokadę wysuwu końcowego.                                                                                           |                            |
| 6.   | Możliwość swobodnej wymiany przez Użytkownika kolejności szuflad czy tac, także możliwość rozbudowy w przyszłości wózka o inne moduły w celu jego rozbudowy, doposażenia czy zmiany przeznaczenia wózka.                                                                                                                    |                            |
| 7.   | Korpus wózka wyposażony w szuflady:<br>- duża o wysokości 250 mm- 2 szt.<br>- średnia o wysokości 150 mm- 1 szt.<br>- mała o wysokości 80 mm- 2 szt., wszystkie +/- 30 mm<br>Szuflady z całkowicie szczelnym dnem. Odlane z jednego kawałka tworzywa. Nie dopuszcza się szuflad skręcanych lub składanych z kilku elementów |                            |
| 8.   | Szuflady posiadające przegrody tworzywowe, dowolnie konfigurowane umożliwiające organizację wnętrza szuflady – w przypadku 1 szuflady małej tworzących min 20 pól                                                                                                                                                           |                            |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 9.  | Szuflady posiadające przegrody tworzywowe, dowolnie konfigurowane umożliwiające organizację wnętrza szuflady – w przypadku 1 szuflady średniej tworzących min 10 pól                                                                                                                                  |  |
| 10. | Szuflady zamykane centralnym zamkiem na klucz                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 11. | Blat wózka z tworzywa sztucznego - polipropylenu posiadający odporność na ogólnie stosowane w szpitalach środki dezynfekujące. Uchwyt do przetaczania wózka zintegrowany z blatem                                                                                                                     |  |
| 12. | Dodatkowy blat wysuwany z boku wózka                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 13. | Konstrukcja wózka wykonana w całości z tworzywa sztucznego- polipropylenu umożliwiająca mycie wózka w komorach myjących lub z wykorzystaniem wysokociśnieniowych urządzeń myjących. Podstawa wózka z otworami ułatwiającymi suszenie.                                                                 |  |
| 14. | Wymiary zewnętrzne wózka: szerokość x głębokość x wysokość 800x600x1000mm +/-50mm                                                                                                                                                                                                                     |  |
| 15. | Uniwersalne, aluminiowe lub nierdzewne szyny do montażu wyposażenia dodatkowego zamontowane z boku wózka - długość min 300 mm                                                                                                                                                                         |  |
| 16. | Stelaż do mocowania dodatkowych elementów nad głównym blatem wózka umożliwiający montaż:<br>- nadstawki z min 5 tworzywowymi pojemnikami z przezroczystymi czołami<br>- dodatkowej półki tworzywowej<br>- pojemnika na rękawiczki<br>- dodatkowego kosza (otwartego) lub pojemnika na drobne elementy |  |
| 17. | Pojemnik na zużyte igły z uchwytem metalowym na pojemnik montowany z boku wózka                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 18. | Uchwyt worka na odpady mocowany na listwie bocznej akcesoryjnej                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 19. | Wieszak kroplówki mocowany na tylnej ścianie wózka                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| 20. | Deklaracja zgodności CE lub zgłoszenie/wpis do rejestru wyrobów medycznych dla wózka – na wezwanie Zamawiającego                                                                                                                                                                                      |  |
| 21. | Wyposażenie do wózka: aparat ambu, rurki ustno-gardłowe, zestaw do intubacji dotchawicznej z rurkami intubacyjnymi i dwoma laryngoskopami                                                                                                                                                             |  |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
**Podpis Wykonawcy**

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

## Stanowisko do pielęgnacji niemowląt typ I - 1szt

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Długość stanowiska w zakresie od 700 do 950 mm                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |
| 2.   | Szerokość w części pielęgnacyjnej w zakresie od 700 do 790 mm                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |
| 3.   | Wysokość blatu od podłoża w zakresie od 860 do 920 mm                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |
| 4.   | Stanowisko wyposażone w cztery koła jezdne o średnicy min 100 mm z czego dwa z blokadą lub regulowane nóżki. Ilość na kółkach lub nóżkach zostanie określona na etapie zawierania umowy.                                                                                                                                 |                            |
| 5.   | Nad częścią pielęgnacyjną zamontowany równolegle do frontu stanowiska promiennik podczerwieni na kolumnie ze źródłem podczerwieni oraz z automatyczną regulacją temperatury powietrza, zegarem Apgar i alarmami. Promiennik zintegrowany z pozostałą częścią urządzenia.                                                 |                            |
| 6.   | Promiennik spełniający wymagania urządzenia klasy II b według MDD dla wyrobów Medycznych                                                                                                                                                                                                                                 |                            |
| 7.   | Stanowisko oświetlone silnym źródłem światła wbudowanym w promiennik podczerwieni                                                                                                                                                                                                                                        |                            |
| 8.   | Blat wykonany z żywicy polimerowych zbrojonych włóknem szklanym i węglowym<br>Wyposażony w materacyk pokryty materiałem wodoodpornym w kolorze blatu                                                                                                                                                                     |                            |
| 9.   | Szafka z min. 3 szufladami. Możliwość wyboru ilości szuflad oraz ich wymiarów,                                                                                                                                                                                                                                           |                            |
| 10.  | Stanowisko wykonane w kolorystyce określonej przez zamawiającego                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |
| 11.  | Stanowiska wyposażone w wagę elektroniczną niemowlęcą wykonaną w klasie III dokładności wbudowaną w blat pielęgnacyjny. Waga zasilana z akumulatorów oraz zasilacza, posiadająca zakres ważenia do 15 kg. Waga z legalizacją. Moduł odczytowy wagi zamocowany na kolumnie promiennika. Wyświetlacz LCD z podświetleniem. |                            |

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie **parametr oferowany** będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
Podpis Wykonawcy

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

## Stanowisko do pielęgnacji niemowląt typ II - 2 szt.

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Długość stanowiska w zakresie od 1570 do 1600mm                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |
| 2.   | Szerokość w części kąpielowej w zakresie od 570 do 600mm                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |
| 3.   | Szerokość w części pielęgnacyjnej w zakresie od 770 do 790mm                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |
| 4.   | Wysokość blatu od podłoża w zakresie od 860 do 880mm                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |
| 5.   | Stanowisko wyposażone w wanienkę do kąpania niemowląt, miejsce do przewijania, baterię zlewozmywakową z prysznicem oraz uchwytem łokciowym. Wanienka o wymiarach ok 680 x 380 mm                                                                                                                                           |                            |
| 6.   | Nad częścią pielęgnacyjną zamontowany równolegle do frontu stanowiska promiennik podczerwieni na kolumnie ze źródłem podczerwieni oraz z automatyczną regulacją temperatury powietrza, zegarem Apgar i alarmami. Promiennik zintegrowany z pozostałą częścią urządzenia.                                                   |                            |
| 7.   | Promiennik spełniający wymagania urządzenia klasy II b według MDD dla wyrobów Medycznych- certyfikat EC z jednostki notyfikowanej                                                                                                                                                                                          |                            |
| 8.   | Stanowisko oświetlone silnym źródłem światła wbudowanym w promiennik podczerwieni                                                                                                                                                                                                                                          |                            |
| 9.   | Blat wykonany z żywicy polimerowych zbrojonych włóknem szklanym i węglowym zamontowany na zespole szafek dopasowanych do kształtu blatu pielęgnacyjnego. Wanienka do umiejscowienia po prawej lub lewej stronie zestawu. Blat wykonany w postaci monolitycznej bez łączeń blatu pomiędzy częścią kąpielową i pielęgnacyjną |                            |
| 10.  | Zestaw szafek wyposażony w szuflady z tworzywa, kosz na odpadki oraz kosz wysuwany na pieluchy, wszystkie krawędzie szafek zabezpieczone od działania wilgoci – impregnowane i lakierowane. Górna szuflada przystosowana do zamontowania wagi elektronicznej.                                                              |                            |
| 11.  | W szufladzie zamontowana waga elektroniczna o zakresie ważenia do 20 kg, zasilana z akumulatorów oraz zasilacza sieciowego. Waga wyposażona w wyświetlacz LCD z podświetleniem. Waga wykonana w III klasie dokładności posiadająca legalizację.                                                                            |                            |
| 12.  | Możliwość wyboru kolorystyki blatów oraz kolorystyki szafek                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie **parametr oferowany** będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.



Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Stanowisko do pielęgnacji niemowląt typ III -2 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Długość stanowiska w zakresie od 1880 do 1920 mm                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            |
| 2.   | Szerokość w części kąpielowej w zakresie od 590 do 600 mm                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |
| 3.   | Szerokość w części pielęgnacyjnej w zakresie od 750 do 790 mm                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |
| 4.   | Wysokość blatu od podłoża w zakresie od 860 do 880 mm                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |
| 5.   | Stanowisko wyposażone w wanienkę do kąpania niemowląt, umywalkę do mycia rąk po lewej stronie stanowiska, miejsce do przewijania, baterię zlewozmywakową z prysznicem oraz uchwytem łokciowym. Wanienka o wymiarach ok 680 x 380 mm                                                                                                                          |                            |
| 6.   | Nad częścią pielęgnacyjną zamontowany równolegle do frontu stanowiska, promiennik podczerwieni na kolumnie ze źródłem podczerwieni oraz z automatyczną regulacją temperatury powietrza, zegarem Apgar i alarmami. Promiennik zintegrowany z pozostałą częścią urządzenia. Stanowisko wyposażone w instalację elektryczną do podłączenia pozostałych urządzeń |                            |
| 7.   | Promiennik spełniający wymagania urządzenia klasy II b według MDD dla wyrobów Medycznych- certyfikat EC z jednostki notyfikowanej                                                                                                                                                                                                                            |                            |
| 8.   | Stanowisko oświetlone silnym źródłem światła wbudowanym w promiennik podczerwieni                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |
| 9.   | Jednoczęściowy blat wykonany z żywicy polimerowych zbrojonych włóknem szklanym i węglowym zamontowany na zespole szafek. Wanienka umiejscowiona po lewej stronie zestawu. Blat wykonany w postaci monolitycznej bez łączeń blatu pomiędzy częścią kąpielową i pielęgnacyjną                                                                                  |                            |
| 10.  | Zestaw szafek wyposażony w szuflady z tworzywa, kosz na odpadki oraz kosz wysuwany na pieluchy, wszystkie krawędzie szafek zabezpieczone od działania wilgoci – impregnowane i lakierowane. Górna szuflada przystosowana do zamontowania wagi elektronicznej.                                                                                                |                            |
| 11.  | W szufladzie zamontowana waga elektroniczna o zakresie ważenia do 20 kg, zasilana z akumulatorów oraz zasilacza sieciowego. Waga wyposażona w wyświetlacz LCD z podświetleniem. Waga wykonana w III klasie dokładności posiadająca legalizację.                                                                                                              |                            |
| 12.  | Możliwość wyboru kolorystyki blatów oraz kolorystyki szafek                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie **parametr oferowany** będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
**Podpis Wykonawcy**

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

## Stanowisko do pielęgnacji niemowląt typ IV – 6 szt.

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                                                                                 | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Długość stanowiska w zakresie od 1880 do 1920 mm                                                                                                                                                                                                                            |                            |
| 2.   | Szerokość w części kąpielowej w zakresie od 590 do 600 mm                                                                                                                                                                                                                   |                            |
| 3.   | Szerokość w części pielęgnacyjnej w zakresie od 750 do 790 mm                                                                                                                                                                                                               |                            |
| 4.   | Wysokość blatu od podłoża w zakresie od 860 do 880 mm                                                                                                                                                                                                                       |                            |
| 5.   | Stanowisko wyposażone w wanienkę do kąpania niemowląt, umywalkę do mycia rąk po lewej stronie stanowiska, miejsce do przewijania, baterię zlewozmywakową z prysznicem oraz uchwytem łokciowym. Wanienka o wymiarach ok 680 x 380 mm                                         |                            |
| 6.   | Jednoczęściowy blat wykonany z żywicy polimerowych zbrojonych włóknem szklanym i węglowym zamontowany na zespole szafek. Wanienka umiejscowiona po lewej stronie zestawu. Blat wykonany w postaci monolitycznej bez łączeń blatu pomiędzy częścią kąpielową i pielęgnacyjną |                            |
| 7.   | Zestaw szafek wyposażony w szuflady z tworzywa, kosz na odpadki oraz kosz wysuwany na pieluchy, wszystkie krawędzie szafek zabezpieczone od działania wilgoci – impregnowane i lakierowane. Górna szuflada przystosowana do zamontowania wagi elektronicznej.               |                            |
| 8.   | W szufladzie zamontowana waga elektroniczna o zakresie ważenia do 20 kg, zasilana z akumulatorów oraz zasilacza sieciowego. Waga wyposażona w wyświetlacz LCD z podświetleniem. Waga wykonana w III klasie dokładności posiadająca legalizację.                             |                            |
| 9.   | Możliwość wyboru kolorystyki blatów oraz kolorystyki szafek                                                                                                                                                                                                                 |                            |

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub kartami katalogowymi oferowanego wyrobu.

Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie **parametr oferowany** będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
**Podpis Wykonawcy**

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

## Stanowisko do pielęgnacji niemowląt typ V -2 szt.

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Długość stanowiska w zakresie od 1570 do 1600mm                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |
| 2.   | Szerokość w części kąpielowej w zakresie od 570 do 600mm                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |
| 3.   | Szerokość w części pielęgnacyjnej w zakresie od 770 do 790mm                                                                                                                                                                                                                                                             |                            |
| 4.   | Wysokość blatu od podłoża w zakresie od 860 do 880mm                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |
| 5.   | Stanowisko wyposażone w wanienkę do kąpieli niemowląt, miejsce do przewijania, baterię zlewozmywakową z prysznicem oraz uchwytem łokciowym. Wanienka o wymiarach ok 680 x 380 mm                                                                                                                                         |                            |
| 6.   | Blat wykonany z żywicy polimerowych zbrojonych włóknem szklanym i węglowym zamontowany na zespole szafek dopasowanych do kształtu blatu pielęgnacyjnego. Wanienka do umieszczenia po prawej lub lewej stronie zestawu. Blat wykonany w postaci monolitycznej bez łączeń blatu pomiędzy częścią kąpielową i pielęgnacyjną |                            |
| 7.   | Zestaw szafek wyposażony w szuflady z tworzywa, kosz na odpadki oraz kosz wysuwany na pieluchy, wszystkie krawędzie szafek zabezpieczone od działania wilgoci – impregnowane i lakierowane. Górna szuflada przystosowana do zamontowania wagi elektronicznej.                                                            |                            |
| 8.   | W szufladzie zamontowana waga elektroniczna o zakresie ważenia do 20 kg, zasilana z akumulatorów oraz zasilacza sieciowego. Waga wyposażona w wyświetlacz LCD z podświetleniem. Waga wykonana w III klasie dokładności posiadająca legalizację.                                                                          |                            |
| 9.   | Możliwość wyboru kolorystyki blatów oraz kolorystyki szafek                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub kartami katalogowymi oferowanego wyrobu.

Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie **parametr oferowany** będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.



## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Meble socjalne i kuchenne wykonane indywidualnie – 45 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                               | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Korpusy mebli z płyty wiórowej obustronnie laminowanej o klasie higieniczności E1 o gr. 18 mm, oklejonej obrzeżem ABS/PCV dobranym pod kolor płyty gr 2mm |                            |
| 2.   | Fronty z płyty wiórowej obustronnie laminowanej o klasie higieniczności E1 o gr. 18 mm, oklejonej obrzeżem ABS/PCV dobranym pod kolor płyty gr 2mm        |                            |
| 3.   | blaty postforming o grubości 38 mm z listwą przybłatową – w pomieszczeniach kuchennych i socjalnych. W innych wypadkach blat min 25mm z płyty meblowej.   |                            |
| 4.   | Uchwyty metalowe o rozstawie 128 mm. Meble posadowione na nóżkach o H min. 100mm                                                                          |                            |
| 5.   | Szuflady typu Tandembox lub równoważna, zawiasy typu Blum z cichym domykiem lub równoważne                                                                |                            |
| 6.   | Szafki górne na zawieszkach, montowane na listwie montażowej                                                                                              |                            |
| 7.   | Głębokość górnych szafek min. 400 mm z drzwiami                                                                                                           |                            |
| 8.   | Meble dopasowane wymiarami indywidualnie do pomieszczeń. Projekt należy przedstawić po podpisaniu umowy i dokonaniu szczegółowych pomiarów                |                            |
| 9.   | W zabudowach socjalnych i kuchennych należy zróżnicować rodzaj szafek – szuflady i szafki.                                                                |                            |
| 10.  | Tam gdzie to przewidziano należy uwzględnić zlewy, umywalki i baterie do zabudowy                                                                         |                            |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.



.....  
**Podpis Wykonawcy**

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Szafa biurowa – 20 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Szafa aktowa wymiary ( sz. x gł. x wys.) 800 x 430 x 2070 mm. Szafa skręcana wykonana w technologii umożliwiającej montaż i demontaż szafy bez uszkodzenia jej elementów.                                                                                                                                                                                         |                            |
| 2.   | Boki i drzwi szafy wykonane z płyty wiórowej pokrytej melaminą gr. 18 mm. Widoczne krawędzie boków oraz drzwi oklejone obrzeżem ABS 2mm. Drzwi szafy wpuszczane pomiędzy wieńce wyposażone są w zawiasy puszkowe o kącie otwarcia 110 stopni z funkcją cichego domykania.                                                                                         |                            |
| 3.   | Wieńce górny i dolny oraz półki wykonane z płyty gr.25 mm pokrytej melaminą. Wszystkie krawędzie wąskie wieńców oraz krawędź przednia półek oklejone obrzeżem ABS 2 mm.                                                                                                                                                                                           |                            |
| 4.   | Ściana tylna wykonana z płyty gr. 18 mm pokrytej melaminą w kolorze szafy. Ściana tylna szafy wpuszczane w boki i wieńce w celu wzmocnienia konstrukcji szafy oraz ochrony przed kurzem.                                                                                                                                                                          |                            |
| 5.   | Wieniec dolny szafy posiada podfrezowania pozwalające na schowanie całkowite stopek regulacyjnych w płaszczyźnie wieńca tak aby istniała możliwość posadowienia szafy bezpośrednio na wieńcu. Rozwiązanie to uniemożliwia przedostawanie się zanieczyszczeń trudnych do usunięcia pod wieniec.                                                                    |                            |
| 6.   | Wieniec spoczywa na okrągłych stopkach metalowych średnicy 43mm malowanych proszkowo wysokości 150mm.<br>Szafa posiada regulację poziomowania od wewnątrz.                                                                                                                                                                                                        |                            |
| 7.   | Półki mocowane do korpusu systemem zapadkowym uniemożliwiającym przypadkowe poziome wysunięcie się półek. Zapadkowy system mocowania półek osadzony jest w otworach technologicznych w bokach szafy i dodatkowo przykręcony do tych boków w celu wzmocnienia konstrukcji. W ten sposób każda półka stanowi tzw. Półkowieniec. Regulacja półek według modułu 32mm. |                            |
| 8.   | Szafa powyżej 20H wyposażona jest w zamek baswilowy (3 punktowy). Lewe skrzydło drzwi zaopatrzone w listwę przymykową z uszczelką zapobiegającą przedostawanie się kurzu do wnętrza szafy.                                                                                                                                                                        |                            |
| 9.   | Szafy o innym przeznaczeniu należy wykonać w tym samym standardzie i dopasować do wymaganych wymiarów z zestawienia. Szafy w wersji oszklonej, szafy ubraniowe, niskie szafy biurowe, komody                                                                                                                                                                      |                            |
| 10.  | Materiały producenta lub dystrybutora potwierdzające spełnienie powyższych parametrów                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            |

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
**Podpis Wykonawcy**

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Biurko z kontenerem – 30 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                                                                                         | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Biurko proste 120cm, 140cm lub 160 cm x70x74h, +/- 10mm blat gr. Min. 25mm oklejony PCV min. 2mm w zależności od pomieszczenia – należy dopasować wg projektu technologii                                                                                                           |                            |
| 2.   | Noga biurka spawana, zespolona belką poziomą o przekroju prostokąta o wymiarach 25x40 mm wykonana z blachy o gr 2mm. Całość połączona dwoma trawersami poprzecznymi wykonanymi z profilu o przekroju prostokąta o wymiarach 25x40 mm wykonanymi z blachy o grubości od 2 do 2.5 mm. |                            |
| 3.   | W celu zapewnienia optymalnej sztywności i zmniejszenia strzałki ugięcia, skręcane za pośrednictwem śrub metrycznych.                                                                                                                                                               |                            |
| 4.   | Konstrukcja trawersów zapewnia dystans 10 mm między blatem burka a stelażem.                                                                                                                                                                                                        |                            |
| 5.   | Kształt nogi oparty na profilu stalowym o średnicy 43mm. W części górnej noga zamknięta jest tłoczonym delikatnie wypukłym chromowanym kapslem. Od dołu noga zakończona jest ozdobną stopką regulacyjną o średnicy 32mm wyposażoną w śrubę z gwintem metrycznym M-10                |                            |
| 6.   | Biurka posiadają możliwość poziomowania do 15mm.                                                                                                                                                                                                                                    |                            |
| 7.   | Blenda płytowa maskująca mocowana pod blatem                                                                                                                                                                                                                                        |                            |
| 8.   | Biurka przystosowane do prowadzenia okablowania w kanałach poziomym i pionowym oraz montażu przelotek i power portów.                                                                                                                                                               |                            |
| 9.   | Biurka wykonane są zgodnie z PN –EN 527-1/1998 i PN- EN 527-2/1998 – dokumenty dostarczyć na wezwanie Zamawiającego                                                                                                                                                                 |                            |
| 10.  | Kontener 3 szuflady w tym 1 z wkładką piórnikową                                                                                                                                                                                                                                    |                            |
| 11.  | Kontener wykonany jest z płyty wiórowej melaminowanej gr. 18 mm, wieniec górny 25mm. Krawędzie wąskie oklejone są obrzeżem ABS 0,5 i 2 mm.                                                                                                                                          |                            |
| 12.  | Kontenerek posadowiony jest na kółkach jezdnych z funkcją „stop”.                                                                                                                                                                                                                   |                            |
| 13.  | Kontenerek wyposażony jest w centralną listwę zamykającą bez funkcji blokady jednoczesnego wysuwu.                                                                                                                                                                                  |                            |
| 14.  | Piórnik wykonany z czarnego tworzywa sztucznego. Szuflady płycinowe, czarne, zawieszone na prowadnicach kulkowych z 70% wysuwem. Udźwig 25 kg/ szufladę                                                                                                                             |                            |
| 15.  | Materiały producenta lub dystrybutora potwierdzające spełnienie powyższych parametrów                                                                                                                                                                                               |                            |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
**Podpis Wykonawcy**

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Inkubator – 1 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| Lp. | Opis parametru                                                                                                                                                                                                                                                             | Wartość wymagana | Wartość   |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------|
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  | oferowana |
| 1   | Inkubator przeznaczony do intensywnej opieki nad noworodkiem.                                                                                                                                                                                                              | TAK              |           |
| 2   | Inkubator stacjonarny o stabilnej konstrukcji umieszczony na stabilnej podstawie jezdnej. Wszystkie kółka wyposażone w hamulce.                                                                                                                                            | TAK              |           |
| 3   | Zasilanie dostosowane do AC 230 V, 50/60 Hz.                                                                                                                                                                                                                               | TAK              |           |
| 4   | Podstawa z elektrycznie regulowaną wysokością. Regulacja podstawy realizowana z obu stron inkubatora.                                                                                                                                                                      | TAK              |           |
| 5   | Podstawa materacyka obrotowa w zakresie 360°, niezależnie od podstawy całego inkubatora, zapewniająca optymalny dostęp do pacjenta bez konieczności przemieszczania go do celów zabiegowych.                                                                               | TAK              |           |
| 6   | Podstawa materacyka wysuwana obustronnie.                                                                                                                                                                                                                                  | TAK              |           |
| 7   | Materacyk o właściwościach przeciwdroźynowych, antybakteryjnych i antygrzybiczych. Właściwości potwierdzone w oryginalnej broszurze producenta. Grubość materacyka 4 cm.                                                                                                   | TAK              |           |
| 8   | Płynna regulacja pochylenia materacyka, dokonywana przy użyciu jednej ręki, za pomocą mechanizmu we wnętrzu kopuły, realizując jednoczesną zmianę położenia głowy i nóg pacjenta w zakresie $\pm 12^\circ$ . Brak regulacji realizowanej w sposób elektryczny poza kopułą. | TAK              |           |
| 9   | Po dwa otwory pielęgnacyjne na ściankach bocznych i 1 od strony czołowej. Otwory pielęgnacyjne z cichym zamykaniem, dobrą szczelnością (bez potrzeby stosowania mankietów).                                                                                                | TAK              |           |
| 10  | Pokrywa kopuły inkubatora otwierana w górnej części, umożliwiając szybki dostęp do noworodka. Unoszenie pokrywy kopuły realizowane wyłącznie za pomocą mechanizmu sterowanego elektrycznie.                                                                                | TAK              |           |
| 11  | Otwarcie pokrywy kopuły dostępne w dwóch niezależnych trybach:                                                                                                                                                                                                             | TAK              |           |
|     | - natychmiastowy (dla stanów nagłych): uruchamiany poprzez jednorazowe naciśnięcie przełącznika nożnego. Przełączniki dostępne po                                                                                                                                          | TAK              |           |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
|    | obu stronach stanowiska;                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |  |
|    | - standardowy: uruchamiany za pomocą przełącznika dostępnego po obu stronach stanowiska.                                                                                                                                                                                                                                   | TAK |  |
|    | Możliwość zatrzymania ruchu kopuły dla obu przypadków;                                                                                                                                                                                                                                                                     | TAK |  |
| 12 | Czas unoszenia pokrywy kopuły nie dłuższy niż 7s.                                                                                                                                                                                                                                                                          | TAK |  |
| 13 | Unoszona pokrywa kopuły zabezpieczona przed ruchami bocznymi podczas unoszenia (tak by nie wprowadzać inkubatora w drgania) poprzez jej obustronne mocowanie.                                                                                                                                                              | TAK |  |
| 14 | Po uniesieniu górnej części kopuły, urządzenie automatycznie utrzymuje zadaną wcześniej temperaturę, poprzez otwieraną automatycznie i uruchamianą grzałkę, niezależną od systemu kurtyn cieplnych inkubatora zamkniętego.                                                                                                 | TAK |  |
| 15 | Gotowość grzałki do pracy równoczasowo z osiągnięciem przez pokrywę kopuły pełnego otwarcia.                                                                                                                                                                                                                               | TAK |  |
| 16 | Podczas pracy inkubatora w trybie zamkniętym, grzałka (wykorzystywana w trybie otwartym) zamknięta i odizolowana od otoczenia w sposób uniemożliwiający penetrację kurzu, czy możliwości zalania np. kroplówką.                                                                                                            | TAK |  |
| 17 | Otwierane ścianki boczne z podwójnym zabezpieczeniem przed przypadkowym otwarciem. Mechanizm ścianek umożliwiający ich szybkie otwarcie i zamknięcie, w celu skrócenia do minimum czasu otwarcia i możliwości wymiany powietrza z otoczeniem.                                                                              | TAK |  |
| 18 | Ścianki boczne łatwe do szybkiego odłączenia od inkubatora przez użytkownika, bez użycia narzędzi (podobnie ich wewnętrzna część), w celu dezynfekcji oraz do łatwiejszego dostępu do dziecka np. w celu kangurowania.                                                                                                     | TAK |  |
| 19 | Konstrukcja dwuścienna.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | TAK |  |
| 20 | Prowadnice do wprowadzenia kasety rtg pod materacyk bez konieczności przemieszczania dziecka. Wprowadzanie kasety dostępne z obu stron inkubatora. W przypadku konieczności otwarcia ścianki bocznej, dodatkowy system zabezpieczający przed gwałtowną zmianą parametrów temperaturowo-wilgotnościowych we wnętrzu kopuły. | TAK |  |
| 21 | Taca na kasetę RTG z trwale naniesioną skalą, niezbędną do prawidłowego pozycjonowania w celu wykonania prześwietlenia.                                                                                                                                                                                                    | TAK |  |
| 22 | System cyrkulacji powietrza pod kopułą tworzący kurtynę, zwiększany przy otwarciu ścianki bocznej, zapewniający w ten sposób minimalizację spadku temperatury wewnątrz kopuły inkubatora. Dysze wylotu powietrza w podstawie leżą skierowane pionowo.                                                                      | TAK |  |
| 23 | Uszczelnione otwory (przepusty) na rury, przewody monitorowania, cewniki - 8 otworów.                                                                                                                                                                                                                                      | TAK |  |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--|
| 24 | Inkubator wyposażony w układ automatycznej regulacji nawilżania (servo).                                                                                                                                                                                                                                                                     | TAK           |  |
| 25 | Zakres regulacji nawilżania (30÷95)%, ze skokiem 5%.<br><i>Ze skokiem 1% - 1 pkt</i>                                                                                                                                                                                                                                                         | Podać:        |  |
| 26 | Zbiornik na wodę umieszczony poza przedziałem pacjenta, zapewniając brak bezpośredniego kontaktu wody w zbiorniku z powietrzem obiegającym przedział noworodka. Ze względów bezpieczeństwa personelu, woda w zbiorniku wstępnie podgrzewana do bezpiecznej temperatury, a następnie doprowadzana do temperatury wrzenia wewnątrz inkubatora. | TAK           |  |
| 27 | Pojemnik na wodę - wielorazowego użytku o pojemności 1000ml, przeznaczony do sterylizacji parowej. Brak możliwości stosowania jednorazowych pojemników na wodę. Konstrukcja nawilżacza nie wymagająca demontażu wszystkich jego elementów w celu dezynfekcji.                                                                                | TAK           |  |
| 28 | System nawilżania i podaży nawilżonego powietrza do przestrzeni inkubatora niwelujący kolonizację drobnoustrojów, umożliwiający wydłużenie okresów między czyszczeniem inkubatora do dwóch tygodni.                                                                                                                                          | TAK           |  |
| 29 | Inkubator wyposażony w układ automatycznej regulacji stężenia tlenu (servo).                                                                                                                                                                                                                                                                 | TAK           |  |
| 30 | Zakres regulacji stężenia tlenu (21÷65)%, ze skokiem 1%.                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TAK           |  |
| 31 | Układ automatycznej regulacji temperatury (servo) bazujący na pomiarach temperatury skóry noworodka w zakresie: (35,5÷37,5) °C.                                                                                                                                                                                                              | TAK           |  |
| 32 | Układ automatycznej regulacji temperatury (servo) bazujący na pomiarach temperatury powietrza w kopule: (26÷39) °C.                                                                                                                                                                                                                          | TAK           |  |
| 33 | Automatyczny dobór temperatury komfortu cieplnego dla przyjmowanego noworodka na podstawie: wieku ciążowego, wagi noworodka oraz doby życia, w szczególności dla masy ciała poniżej 1200g.                                                                                                                                                   | TAK           |  |
| 34 | Wbudowany zegar Apgar oraz czasomierz.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TAK           |  |
| 35 | Panel sterujący z dużym wyświetlaczem (ekranem) do konfiguracji pracy inkubatora, prezentacji trendów mierzonych parametrów (w tym opcjonalnej wagi elektronicznej) w formie cyfrowych parametrów: temperatura powietrza w kopule inkubatora, temperatur dziecka lub bliźniąt.                                                               | TAK           |  |
| 36 | Ekran sterowania i wyświetlania usytuowany centralnie, tak by personel miał dostęp do niego z obu stron inkubatora.                                                                                                                                                                                                                          | TAK           |  |
| 37 | Komunikacja z ekranem za pomocą pokrętła wyboru.                                                                                                                                                                                                                                                                                             | TAK           |  |
|    | Menu ekranu, wyświetlane komunikaty - w języku polskim<br><i>ikony symbolizujące funkcje inkubatora – 1 pkt</i>                                                                                                                                                                                                                              | TAK<br>Podać: |  |



|    |                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|
| 38 | Dwa gniazda czujników temperatury noworodka, pozwalające na jednocześnie monitorowanie temperatury bliźniąt lub pomiar temperatury jednego noworodka w dwóch okolicach anatomicznych. Gniazda do podłączenia czujników temperatury i wagi od strony czołowej inkubatora. | TAK    |  |
| 39 | Wybór skali czasowej odczytu trendu bez utraty zapisanych danych. Wybór skali trendów: 2, 8, 24 lub 96 godziny.                                                                                                                                                          | TAK    |  |
| 40 | Jednoczesne cyfrowe wyświetlanie temperatury ustawionej i rzeczywistej (zmierzonej).                                                                                                                                                                                     | TAK    |  |
| 41 | Alarmy akustyczno-optyczne monitorowanych parametrów, związane z kontrolą temperatury: powietrza wewnątrz inkubatora, skóry pacjenta; poprawności pracy wentylatora, sond temperaturowych, wagi oraz braku minimalnej ilości wody w pojemniku nawilżacza.                | TAK    |  |
| 42 | Podczas alarmu, ikona pomocy umożliwia wyświetlenie opisu aktualnego alarmu, eliminując konieczność wyszukiwania poprzez przemieszczanie się pomiędzy pozycjami menu.                                                                                                    | TAK    |  |
| 43 | Duża, widoczna z odległości, niezależna od ekranu, czerwona lampka sygnalizująca sytuacje alarmowe                                                                                                                                                                       | TAK    |  |
| 44 | Głośniki alarmów ograniczające poziom hałasu oddziałującego na pacjenta poprzez ich usytuowanie pod kopułą.                                                                                                                                                              | TAK    |  |
| 45 | Poziom hałasu we wnętrzu inkubatora max. 49 dB<br><br>Poziom hałasu we wnętrzu inkubatora $\leq 46$ dB – 1 pkt                                                                                                                                                           | Podać: |  |
| 46 | Automatyczne wykonywanie testu sprawdzającego po włączeniu do sieci oraz okresowo w trakcie pracy inkubatora, w celu ciągłej kontroli poprawności funkcjonowania urządzenia.                                                                                             | TAK    |  |
| 47 | Podgrzewana szuflada, półka lub pojemnik na akcesoria, w celu eliminacji stresu pacjenta podczas aplikacji przechowywanych przy inkubatorze akcesoriów.                                                                                                                  | TAK    |  |
| 48 | Dwie niezależne szyny umożliwiające mocowanie akcesoriów do inkubatora.                                                                                                                                                                                                  | TAK    |  |
| 49 | Głowica pomiarowa temperatury i wilgotności we wnętrzu kopuły bez konieczności demontażu w celu dezynfekcji.                                                                                                                                                             | TAK    |  |
| 50 | Maksymalne, dopuszczalne stężenie CO <sub>2</sub> we wnętrzu kopuły <0,3%                                                                                                                                                                                                | TAK    |  |
| 51 | Czujniki wielorazowe do pomiaru temperatury - 2 szt./inkubator.                                                                                                                                                                                                          | TAK    |  |
| 52 | Nakładki odblaskowe na czujniki temp. - 50 szt./inkubator.                                                                                                                                                                                                               | TAK    |  |
| 53 | Wbudowana elektroniczna waga dla noworodka pod leżem pacjenta.                                                                                                                                                                                                           | TAK    |  |
| 54 | Oświetlenie zabiegowe o parametrach:                                                                                                                                                                                                                                     | TAK    |  |
|    | - płynnie regulowane natężenie oświetlenia w zakresie: (12÷80) tys. Lux,                                                                                                                                                                                                 | TAK    |  |

|    |                                                                                                                                                                                                                 |     |  |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
|    | - temperatura barwowa (6000÷6500)K,                                                                                                                                                                             | TAK |  |
|    | - średnica płamy świetlnej w odl. 1m : 14 cm,                                                                                                                                                                   | TAK |  |
|    | - źródło światła składające się z 1x3W LED,                                                                                                                                                                     | TAK |  |
|    | - lampa na elastycznym ramieniu,                                                                                                                                                                                | TAK |  |
|    | umożliwiającym zmianę kierunku strumienia                                                                                                                                                                       | TAK |  |
|    | światlnego,                                                                                                                                                                                                     | TAK |  |
|    | - długość ramienia: 70cm (60cm ramię giętne),                                                                                                                                                                   | TAK |  |
|    | - klosz lampy wykonany z ABS odpornego na                                                                                                                                                                       | TAK |  |
|    | wysoką temperaturę (200 °C),                                                                                                                                                                                    | TAK |  |
|    | - czas pracy 50 tys. godzin,                                                                                                                                                                                    | TAK |  |
|    | - uchwyt przy kloszu lampy do pozycjonowania,                                                                                                                                                                   | TAK |  |
|    | - mocowanie do szyny akcesoryjnej inkubatora                                                                                                                                                                    | TAK |  |
| 55 | Pokrowce bawełniane na materacyk - zestaw 5 sztuk na 1 inkubator.                                                                                                                                               | TAK |  |
| 56 | Rogal do ułożenia noworodka po 1 szt. z każdego rozmiaru (S, M, L) na 1 inkubator.                                                                                                                              | TAK |  |
| 57 | Pokrowiec na inkubator zapewniający widoczność noworodka co najmniej z jednej strony.                                                                                                                           | TAK |  |
| 58 | Przewód pneumatyczny do podłączenia gazów medycznych z końcówkami uwzględniającymi specyfikę gniazd szpitalnych i inkubatora, fabrycznie zintegrowane z przewodem. <b>Kompletne przewody z certyfikatem CE.</b> | TAK |  |
| 59 | Konstrukcja inkubatora zapewniająca opcjonalną, prostą adaptację do wersji transportowej (wewnątrzszpitalnej), zapewniającej podłączenie innych urządzeń wspomagających procesy życiowe pacjenta.               | TAK |  |
| 60 | Ssak inżektorowy o regulowanej mocy z manometrem o regulowanym położeniu w zakresie $\pm 45^\circ$                                                                                                              | TAK |  |
| 61 | Ssak wyposażony w butelkę zabezpieczającą o poj. 100ml do sterylizacji w 134°C, z filtrem antybakteryjnym jednorazowego użytku                                                                                  | TAK |  |
| 62 | Pojemnik montowany wciskowo do regulatora i łatwo demontowany.                                                                                                                                                  | TAK |  |
| 63 | Ssak posiada zabezpieczenie przed przelaniem                                                                                                                                                                    | TAK |  |
| 64 | Regulator ssania wyposażony w system wspomagania regulacji ssania umożliwiający obniżenie ssania bez konieczności rozłączania obwodu.                                                                           | TAK |  |
| 65 | Możliwość zastosowania butli na wydzielinę i wkładów jednorazowych                                                                                                                                              | TAK |  |
| 66 | Przepływ do 110 l/min                                                                                                                                                                                           | TAK |  |

|    |                                                                                                                                                |     |  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
| 67 | Regulacja podciśnienia w zakresie (0÷600) mbar                                                                                                 | TAK |  |
| 68 | Szybki zawór odcinający, wyłączający ssanie bez konieczności odłączania od instalacji próżni. Dwa przyciski o różnych kolorach włącz i wyłącz. | TAK |  |
| 69 | Instrukcja obsługi w języku polskim.                                                                                                           | TAK |  |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
Podpis Wykonawcy

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Stanowisko do resuscytacji noworodków – 3 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                      | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Wymiary zewnętrzne maksymalne ( szerokość x głębokość x wysokość)<br>64 x 114 x 197                                                                                                                              |                            |
| 2.   | Stabilna konstrukcja osadzona na 4 kółkach, 2 kółka wyposażone w hamulec, z elektryczną regulacją wysokości +/-10cm                                                                                              |                            |
| 3.   | Ogrzewanie promiennikiem podczerwieni z kwarcowym źródłem iR. Kolumna mocująca promiennik wykonana w sposób umożliwiający dostęp do noworodka i jego pielęgnację od strony główki noworodka (od strony kolumny). |                            |
| 4.   | Promiennik nagrzewający obracany w płaszczyźnie poziomej min. o kąt 170°, w celu wykonania zdjęcia Rtg. Wyposażony w wygodne uchwyty po obu jego stronach.                                                       |                            |
| 5.   | Funkcja wstępnego dogrzewania pre-heat – po włączeniu funkcji, stanowisko grzeje na 100 po uzyskaniu temp. Automatycznie przechodzi w tryb manualny                                                              |                            |
| 6.   | Ręczna regulacja temperatury grzania                                                                                                                                                                             |                            |
| 7.   | Regulacja temperatury grzania w układzie servo (pomiar na skórze) w <b>min. zakresie 34-38°C</b>                                                                                                                 |                            |
| 8.   | Cyfrowy wskaźnik temperatury ustawionej w °C                                                                                                                                                                     |                            |
| 9.   | Cyfrowy miernik temperatury skóry noworodka: odczyt z rozdzielczością 0,1°C                                                                                                                                      |                            |
| 10.  | Regulowane położenie leża noworodka do pozycji Trendelenburga i anty/Trendelenburga w sposób płynny i cichy (beztresowo) <b>Minimum zakres <math>\pm 13^\circ</math></b><br>Zakres +/- $\geq 15$ stopni – 1 pkt  |                            |
| 11.  | Wymiary materacyka dla noworodka min. 700 x 500 mm<br>- poziomica w platformie inkubatora                                                                                                                        |                            |

|     |                                                                                                                                                                                                         |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 12. | Ścianki boczne leżą:                                                                                                                                                                                    |  |
| 13. | a) wykonane z tworzywa bezbarwnego odpornego na UV                                                                                                                                                      |  |
| 14. | b) odporne na zmywanie w środkach dezynfekcyjnych                                                                                                                                                       |  |
| 15. | c) odchylane o kąt 180° (min. 3 ścianki)                                                                                                                                                                |  |
| 16. | d) przynajmniej jedna ścianka posiada przepust dla mocowania rur i przewodów                                                                                                                            |  |
|     | e) ścianki wyposażone w mechanizm wolnego opadania (min. 3 ścianki)                                                                                                                                     |  |
| 17. |                                                                                                                                                                                                         |  |
| 18. | Szuflada                                                                                                                                                                                                |  |
| 19. | Wbudowane w kolumnę promiennika oświetlenie zabiegowe LED z możliwością jego włączenia lub wyłączenia, niezależnie od pracy promiennika                                                                 |  |
| 20. | Wyświetlacz z wydzieloną osobną sekcją dla temperatury, mocy grzałki, zegara APGAR                                                                                                                      |  |
| 21. | <b>Alarmy</b>                                                                                                                                                                                           |  |
| 22. | Alarmy akustyczne i optyczne                                                                                                                                                                            |  |
| 23. | Lampa alarmów umieszczona w sposób dobrze widoczny z odległości kilku metrów                                                                                                                            |  |
| 24. | Przekroczenia ustawionej temperatury pracy (przegrzania) w trybie ręcznym i servo                                                                                                                       |  |
| 25. | Brak połączenia czujnika naskórnego – odklejenie czujnika                                                                                                                                               |  |
| 26. | Zanik napięcia zasilającego                                                                                                                                                                             |  |
| 27. | Alarmy techniczne – awaria grzałki , uszkodzenie czujnika temp                                                                                                                                          |  |
| 28. | Inne alarmy Tak – 1 pkt /Nie – 0 pkt                                                                                                                                                                    |  |
| 29. | <b>Wyposażenie</b>                                                                                                                                                                                      |  |
| 30. | Zegar Apgar zintegrowany z inkubatorem, wyposażony w sygnały dźwiękowe możliwe do ustawienia w co najmniej 4 interwałach czasowych.                                                                     |  |
| 31. | krażki odbłaskowe do mocowania czujnika naskórnego 24 szt. do inkubatora                                                                                                                                |  |
| 32. | Czujnik naskórny do kontroli temperatury „servo”,                                                                                                                                                       |  |
| 33. | Pokrowiec i prześcieradło na materacyk                                                                                                                                                                  |  |
| 34. | krażki odbłaskowe do mocowania czujnika naskórnego 24 szt. do inkubatora                                                                                                                                |  |
| 35. | Dwie szuflady na drobne akcesoria                                                                                                                                                                       |  |
| 36. | Urządzenie do resuscytacji noworodków z regulowanym ciśnieniem wdechowym od 20 do 60 cmH2O i PEEP do 11 cmH2O. Resuscytator wraz z zintegrowanym w jednej obudowie mieszalnikiem oraz ssakiem, – 1 szt. |  |

|     |                                                                                                                                                                        |  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 37. | Wbudowana w materacyk waga noworodkowa. Zakres pomiarowy min. 300-7000g z rozdzielczością min. 5 g.                                                                    |  |
| 38. | Wbudowana funkcja tarowania                                                                                                                                            |  |
| 39. | Lampa zabiegowa z źródłem światła diody LED o mocy min. 2000 Lux, uruchamiana bezdotykowo (wbudowany czujnik ruchu) – 1 szt.                                           |  |
| 40. | <b>Pulsoksymetr przenośny (1 sztuka)</b>                                                                                                                               |  |
| 41. | Mały i lekki pulsoksymetr do pomiaru saturacji O <sub>2</sub> w krwi (SpO <sub>2</sub> ) i tętna technologią zapewniającą eliminację zakłóceń od ruchu, dla noworodków |  |
| 42. | Pulsoksymetr zasilany z wewnętrznych akumulatorów min. 3 godzin pracy ciągłej.                                                                                         |  |
| 43. | Zasilacz sieciowy 230V, 50 HZ (do ładowania akumulatora)                                                                                                               |  |
| 44. | - pomiar SpO <sub>2</sub> w zakresie 70 - 100 % (z dokładnością +/- 2%)                                                                                                |  |
| 45. | - pomiar tętna w zakresie 30 - 300 ud/min                                                                                                                              |  |
| 46. | - wyświetlanie pletyzmogramu;<br>- wyświetlanie wartości cyfrowej SpO <sub>2</sub> i pulsu,<br>- wyposażony w zapis trendów min 72 godzin                              |  |
| 47. | Kolorowy wyświetlacz o rozdzielczości 320 x 240 pikseli                                                                                                                |  |
| 48. | Waga urządzenia z bateriami bez czujnika max. 250 g                                                                                                                    |  |
| 49. | Interfejs USB                                                                                                                                                          |  |
| 50. | Pulsoksymetr kompatybilny z czujnikami Nellcore                                                                                                                        |  |
| 51. | Temperatura pracy min. 10-45°C                                                                                                                                         |  |
| 52. | Wymiary maksymalne 170 x 75 x 30 mm                                                                                                                                    |  |
| 53. | <b>Okres gwarancji min. 24 miesiące</b>                                                                                                                                |  |
| 54. | Ilość punktów serwisowych na terenie Polski - min 3 punkty                                                                                                             |  |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
Podpis Wykonawcy

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Lampa do fototerapii – 1 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                  | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Lampa bilirubinowa do leczenia żółtaczki fizjologicznej u noworodków za pomocą światła niebieskiego z zakresu min. (450÷465)nm                               | TAK                        |
| 2.   | Źródło światła diodowe                                                                                                                                       | TAK                        |
| 3.   | Lampa mocowana na statywie jezdnym z regulowaną wysokością (1130÷1600)mm                                                                                     | TAK                        |
| 4.   | Niewielkie gabaryty lampy umożliwiające odłączenie (bez użycia narzędzi) od statywu i pracę bezpośrednio na kopule inkubatora zamkniętego                    | TAK                        |
| 5.   | Lampa zapewnia intensywną fototerapię o natężeniu:                                                                                                           | TAK                        |
|      | • wysokim $45 (\mu W \cdot cm^{-2} \cdot nm^{-1}) \pm 25 \%$                                                                                                 | TAK                        |
|      | • niskim $22 (\mu W \cdot cm^{-2} \cdot nm^{-1}) \pm 25 \%$                                                                                                  | TAK                        |
| 6.   | Skuteczna powierzchnia naświetlania 1500 cm <sup>2</sup> dla odległości lampy od pacjenta 35 cm i natężenia światła $45 (\mu W \cdot cm^{-2} \cdot nm^{-1})$ | TAK                        |
| 7.   | Wbudowany licznik umożliwiający ocenę czasu naświetlania oraz kontrolę efektywności lampy                                                                    | TAK                        |
| 8.   | Aplikacja lampy na statywie umożliwiająca regulację położenia czaszy w zakresie (0÷90)°                                                                      | TAK                        |
| 9.   | Pobór mocy nie większy niż 20W, zapewniając tym samym niskie koszty eksploatacji                                                                             | TAK                        |
| 10.  | Waga czaszy lampy bez statywu, nie przekraczająca 2kg                                                                                                        | TAK                        |
| 11.  | Waga lampy ze statywem, nie przekraczająca 10kg, ułatwiają jej przemieszczanie<br>Waga lampy ze statywem ≤8 kg – 1 pkt                                       | Podać:                     |
| 12.  | Stojak na czterech kółkach, wszystkie z hamulcami                                                                                                            | TAK                        |
| 13.  | Brak układu mechanicznego chłodzenia zapewniający cichą pracę lampy. Poziom hałasu < 23 dB                                                                   | TAK                        |
| 14.  | Czas pracy elementu świecącego min. 50 tys. godzin ciągłej pracy<br>Czas pracy elementu świecącego ≥ 70 tys. h ciągłej pracy -1pkt                           | Podać                      |
| 15.  | Gotowość do pracy wraz z włączeniem lampy                                                                                                                    | TAK                        |
| 16.  | Instrukcja obsługi urządzenia w języku polskim wraz z szkoleniem personelu                                                                                   | TAK                        |

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
**Podpis Wykonawcy**



## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

## Urządzenie do elektrokoagulacji – 1 szt.

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Aparat elektrochirurgiczny mono i bipolarny fabrycznie nowy.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |
| 2.   | Przystawka argonowa obsługiwana z panelu diatermii                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |
| 3.   | Oprogramowanie w języku polskim z wgraną skróconą instrukcją obsługi poszczególnych trybów cięcia oraz koagulacji w aparacie. Wyświetlanie komunikatów, kodów błędów z opisem tekstowym w języku polskim.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |
| 4.   | Automatyczne rozpoznawanie przyłączonych instrumentów i automatyczne dobieranie optymalnych parametrów pracy.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |
| 5.   | Moduł do preparowania i zamykania dużych naczyń do 7mm.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |
| 6.   | Minimalna moc cięcia monopolarnego 300 W.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |
| 7.   | Możliwość rozbudowania aparatu o przystawkę argonową, odsysacz dymów z pola operacyjnego oraz o aparat do selektywnego preparowania tkanek za pomocą strumienia cieczy.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |
| 8.   | Minimalna moc koagulacji 200 W.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |
| 9.   | Aparat wyposażony w funkcję bipolarną (cięcie i koagulacja z zastosowaniem w histeroskopiach bipolarnych).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            |
| 10.  | Aparat wyposażony w funkcję bezpieczeństwa polegającą na badaniu oporności pomiędzy płytką a ciałem pacjenta w trybie monopolarnym (informacja wyświetlana na ekranie monitora).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |
| 11.  | Ilość gniazd przyłączeniowych wymiennych:<br>Jedno monopolarne,<br>dwa bipolarne w tym gniazdo do podłączenia narzędzi do zamykania dużych naczyń,<br>jedno elektrody biernej uniwersalne<br>jedno i dwupinowe.<br>Aparat powinien umożliwiać bezpośrednie podłączenie narzędzi monopolarnych w systemie wtyczek jednopinowym o śr. 5mm i 4mm oraz trzypinowym (bez dodatkowych adapterów).<br><br>Aparat powinien umożliwiać bezpośrednie podłączenie narzędzi bipolarnych w systemie wtyczek jedno i dwupinowych o rozstawie 22 i 28 mm (bez dodatkowych adapterów). |                            |
| 12.  | Pamięć min. 70 programów.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |
| 13.  | Zmiana programu przy pomocy uchwyty monopolarnego i włącznika nożnego.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |

|     |                                                                                                                                                                                         |  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 14. | Minimum cztery rodzaje koagulacji monopolarnej o min. mocy 100W.                                                                                                                        |  |
| 15. | Minimum trzy rodzaje ciecia bipolarnego.                                                                                                                                                |  |
| 16. | Funkcja autostart dla instrumentów bipolarnych z regulacją opóźnienia.                                                                                                                  |  |
| 17. | Funkcja Auto Stop dla instrumentów bipolarnych.                                                                                                                                         |  |
| 18. | Możliwość regulacji mocy maksymalnej z krokiem +/- 1W w całym dostępnym zakresie mocy we wszystkich trybach monopolarnych oraz bipolarnych.                                             |  |
| 19. | WYPOSAŻENIE:                                                                                                                                                                            |  |
| 20. | Wózek pod diatermię                                                                                                                                                                     |  |
| 21. | Butla z argonem, reduktor                                                                                                                                                               |  |
| 22. | Wyłącznik nożny (podwójny), wodoodporny (do dezynfekcji) – 1szt.                                                                                                                        |  |
| 23. | Uchwyt elektrod monopolarnych z kablem – 2szt.                                                                                                                                          |  |
| 24. | Elektrody monopolarne nożowe – 10szt.                                                                                                                                                   |  |
| 25. | Uchwyt aplikatorów argonowych 1szt.                                                                                                                                                     |  |
| 26. | Aplikator argonowy 100mm, z wysuwaną szpatułką – 2szt                                                                                                                                   |  |
| 27. | Bipolarna elektroda artroskopowa. Dł 115mm – 2szt                                                                                                                                       |  |
| 28. | Kabel do elektrod bipolarnych 2szt                                                                                                                                                      |  |
| 29. | Kabel do elektrod neutralnych jednorazowych – 1szt.                                                                                                                                     |  |
| 30. | Elektrody neutralne jednorazowe, dwudzielne z niezależnym pierścieniem ekwipotencjalnym, powierzchnia elektrody 85cm <sup>2</sup> powierzchnia pierścienia 23cm <sup>2</sup> . – 50szt. |  |
| 31. | Pozostałe                                                                                                                                                                               |  |
| 32. | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej (dostarczyć przy dostawie aparatu).                                                                            |  |
| 33. | Certyfikat CE.                                                                                                                                                                          |  |
| 34. | Szkolenie personelu medycznego oraz pracowników Aparatury Medycznej – ilość dni do uzgodnienia z użytkownikiem.                                                                         |  |

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie **parametr oferowany** będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

## Detektor tętna płodu – 3 szt.

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                    | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Urządzenie fabrycznie nowe nie powystawowe                                                     |                            |
| 2.   | funkcja osłuchiwania i wyświetlania na ekranie częstości pracy serca płodu                     |                            |
| 3.   | wodoszczelna sonda                                                                             |                            |
| 4.   | sonda zamontowana na elastycznym, kręconym i wodoszczelnym kablu                               |                            |
| 5.   | częstotliwość pracy sondy 3MHz                                                                 |                            |
| 6.   | zakres odczytów min. 50 – 210 uderzeń na minutę                                                |                            |
| 7.   | wyświetlacz LCD, kolorowy, wartości cyfrowe i wykres                                           |                            |
| 8.   | waga max. 310g (z bateriami)                                                                   |                            |
| 9.   | max. wymiary: 140x 75x 30 mm (długość x szerokość x grubość)                                   |                            |
| 10.  | wskaźnik jakości sygnału                                                                       |                            |
| 11.  | informacja o niskim poziomie energii baterii/akumulatorów                                      |                            |
| 12.  | wbudowany głośnik                                                                              |                            |
| 13.  | możliwość współpracy z słuchawkami stereo                                                      |                            |
| 14.  | zasilanie z baterii alkalicznych lub akumulatorów                                              |                            |
| 15.  | na wyposażeniu ładowarka klasy medycznej 5V, złącze mini USB i akumulatory AA                  |                            |
| 16.  | wbudowany cyfrowy filtr zakłóceń                                                               |                            |
| 17.  | złącze karty microSD, karta na wyposażeniu                                                     |                            |
| 18.  | zapis badań do pamięci aparatu                                                                 |                            |
| 19.  | możliwość eksportu badań do systemu nadzoru okołoporodowego                                    |                            |
| 20.  | wykres tętna płodu przedstawiony na skali 1 lub 3 cm/min                                       |                            |
| 21.  | możliwość zaznaczania ruchów płodu                                                             |                            |
| 22.  | wbudowany timer                                                                                |                            |
| 23.  | oszczędzanie energii - automatyczne wyłączenie po zakończeniu badania i braku sygnału Dopplera |                            |
| 24.  | na wyposażeniu etui, żel, kalkulator ciążowy, instrukcja obsługi w języku polskim              |                            |

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie **parametr oferowany** będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

## Diatermia – 1 szt.

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Aparat elektrochirurgiczny mono i bipolarny fabrycznie nowy.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |
| 2.   | Oprogramowanie w języku polskim z wgraną skróconą instrukcją obsługi poszczególnych trybów cięcia oraz koagulacji w aparacie. Wyświetlanie komunikatów, kodów błędów z opisem tekstowym w języku polskim.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |
| 3.   | Automatyczne rozpoznawanie przyłączonych instrumentów do zamykania naczyń i automatyczne dobieranie optymalnych parametrów pracy.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |
| 4.   | Moduł do preparowania i zamykania dużych naczyń do 7mm.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |
| 5.   | Minimalna moc cięcia monopolarnego 300 W.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |
| 6.   | Możliwość rozbudowania aparatu o przystawkę argonową, odsysacz dymów z pola operacyjnego oraz o aparat do selektywnego preparowania tkanek za pomocą strumienia cieczy.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |
| 7.   | Minimalna moc koagulacji 200 W.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |
| 8.   | Aparat wyposażony w funkcję bipolarną (cięcie i koagulacja z zastosowaniem w histeroskopiach bipolarnych).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |
| 9.   | Aparat wyposażony w funkcję bezpieczeństwa polegającą na badaniu oporności pomiędzy płytką a ciałem pacjenta w trybie monopolarnym (informacja wyświetlana na ekranie monitora).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |
| 10.  | Ilość gniazd przyłączeniowych wymiennych:<br>Monopolarne-1szt<br>Bipolarne -1szt<br>Gniazdo do podłączenia narzędzi do zamykania dużych naczyń-1szt<br>Gniazdo elektrody biernej uniwersalne -1szt<br>Aparat powinien umożliwiać bezpośrednie podłączenie narzędzi monopolarnych w systemie wtyczek jednopinowym o śr. 5mm i 4mm oraz trzypinowym (bez dodatkowych adapterów).<br><br>Aparat powinien umożliwiać bezpośrednie podłączenie narzędzi bipolarnych w systemie wtyczek jedno i dwupinowych o rozstawie 22 i 28 mm (bez dodatkowych adapterów). |                            |
| 11.  | Pamięć min. 70 programów.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |
| 12.  | Zmiana programu przy pomocy uchwytu monopolarnego i włącznika nożnego.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |
| 13.  | Minimum cztery rodzaje koagulacji monopolarnej o min. mocy 100W.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |
| 14.  | Minimum trzy rodzaje cięcia bipolarnego.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |

|     |                                                                                                                                                                                         |  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 15. | Funkcja autostart dla instrumentów bipolarnych z regulacją opóźnienia.                                                                                                                  |  |
| 16. | Funkcja Auto Stop dla instrumentów bipolarnych.                                                                                                                                         |  |
| 17. | Możliwość regulacji mocy maksymalnej z krokiem +/- 1W w całym dostępnym zakresie mocy we wszystkich trybach monopolarnych oraz bipolarnych.                                             |  |
| 18. | WYPOSAŻENIE:                                                                                                                                                                            |  |
| 19. | Wyłącznik nożny (podwójny), wodoodporny (do dezynfekcji) z możliwością zmiany programów – 1szt.                                                                                         |  |
| 20. | Pinceta bipolarna tip 1mm dł.190mm- 4szt                                                                                                                                                |  |
| 21. | Kabel do pincet bipolarnych dł. min 5m-4szt                                                                                                                                             |  |
| 22. | Kabel do elektrod neutralnych jednorazowych min.5m– 1szt .                                                                                                                              |  |
| 23. | Elektrody neutralne jednorazowe, dwudzielne z niezależnym pierścieniem ekwipotencjalnym, powierzchnia elektrody 85cm <sup>2</sup> powierzchnia pierścienia 23cm <sup>2</sup> . – 50szt. |  |
| 24. | Pozostałe                                                                                                                                                                               |  |
| 25. | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej                                                                                                                |  |
| 26. | Certyfikat CE.                                                                                                                                                                          |  |
| 27. | Szkolenie personelu medycznego oraz pracowników Aparatury Medycznej – ilość dni do uzgodnienia z użytkownikiem.                                                                         |  |

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
Podpis Wykonawcy

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Minihisteroskop -1szt**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | Pompa ssąco - płuczająca - 1 zestaw                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PARAMETR OFEROWANY<br>– PODAĆ | PUNKTACJA |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------|
| 1.   | Optyka histeroskopowa dedykowana do pracy w systemie HD, wyposażona w szafirowe szkło w części prokysmalnej i dystalnej, okular wykonany z materiału PEEK, kodowanie kolorystyczne optyki zgodne z kątem patrzenia, dedykowana do sterylizacji w autoklawie, ETO, Sterris i Sterrad, śr.2,9mm, kąt patrzenia 30 stopni, dł. 302mm.                                                                                                                                                                                                                                                                              | TAK                           |           |
| 2.   | Kompletny minihisteroskop kompakt (jednocześnie, nierozbieralny), przepływowy, dedykowany do pracy z optyką 2,9 mm o kącie patrzenia 30 stopni, dł. 302 mm. Histeroskop posiadający 2 metalowe kraniki (pod kątem prostym względem trzonu) do przepływu medium oraz 1 kanał roboczy o średnicy 5 Charr. Płaszcz o średnicy zewnętrznej 5 mm, długość części roboczej 226 mm. Cześć, dystalna atraumatyczna i owalna o kształcie "kropli wody". Trzon laserowo wygrawerowany podziałką centymetrową głębokości. Mocowanie optyki w systemie zapadkowym. Minihisteroskop posiada kodowanie kolorystyczne kompletu | TAK                           |           |
| 3.   | Obturator płaszcza tępy dedykowany do minihisteroskopu z poz.2, posiadający system kodowania kolorystycznego (fragmenty obturatora i histeroskopu posiadają akcenty kolorystyczne w identycznym odcieniu)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TAK                           |           |
| 4.   | Kompletne kleszczyki biopsyjne, endoskopowe, pół-sztywne, łożeczkowe, jednocześnie i nierozbieralne, obie bransze ruchome, śr.5FR, dł.400mm. Wymóg posiadania w ofercie ww.kleszczy wykonanych w technologii giętkiej oraz giętkiej w pełni zaizolowanej.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TAK                           |           |
| 5.   | Kompletne kleszczyki chwytne Alligator, endoskopowe, pół-sztywne, bransze wyposażone we wsteczne zęby, jednocześnie i nierozbieralne, obie bransze ruchome, śr.5FR, dł.400mm. Wymóg posiadania w ofercie ww.kleszczy wykonanych w technologii giętkiej oraz giętkiej w pełni zaizolowanej.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | TAK                           |           |
| 6.   | Kompletne nożyczki histeroskopowe, pół-sztywne, jedna bransza ruchoma, jednocześnie i nierozbieralne, śr.5FR, dł.400mm. Wymóg posiadania w ofercie ww.nożyczek wykonanych w technologii giętkiej oraz giętkiej w pełni zaizolowanej.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TAK                           |           |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
| 7.  | Elektroda histeroskopowa bipolarna, giętka, igłowa, część pracująca zagięta do dołu, podłączenie na dwa płaskie wtyki, śr.5FR, dł.robocza 360mm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TAK |  |
| 8.  | Światłowod medyczny wykonany w technologii bez użycia kleju, zapobiegającej uszkodzeniu wiązek przy zginaniu światłowodu, niełamiwy. Kolor zielony, na obu końcach światłowodu specjalne wzmocnienia zapobiegające uszkodzeniom podczas pracy. Dedykowany do pracy z bardzo silnymi źródłami światła, przewodzący pełną wiązkę świetlną emitowaną przez ksenon 300W, dł..3 m, śr. 3,5 mm. Światłowod wyposażony w adaptery po obu końcach współpracujące z urządzeniami i optykami w systemie                                                         | TAK |  |
| 9.  | Kosz druciany do przechowywania i sterylizacji optyk endoskopowych o śr.1-10mm, z pokrywą odłączaną, obie części wyposażone w silikonowe mocowania optyki, wym.460x80x52mm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TAK |  |
| 10. | Kompletny kontener do przechowywania i sterylizacji narzędzi chirurgicznych, składający się z aluminiowej wanny (nieperforowanej) z rączkami do transportu o wym.475x275x100mm, pokrywy aluminiowej perforowanej (na jeden filtr jedno lub wielorazowy) stanowiącej komplet z wanną, sito-kosz druciany z rączkami chowanymi do wewnątrz o wym.405x250x70mm oraz matą silikonową typu "język" o wym.380x230mm. Możliwość wyboru koloru pokrywy przez Zamawiającego z min.następujących kolorów: srebrny, żółty, czerwony, niebieski, zielony, czarny. | TAK |  |
| 11. | Sprzęt fabrycznie nowy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | TAK |  |
| 12. | Zapewnienie dostępności części i akcesoriów zamiennych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | TAK |  |
| 13. | Gwarancja min 24miesiące                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TAK |  |

Łączna ilość punktów do zdobycia 10pkt

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie **parametr oferowany** będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....



## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**TOR WIZYJNY WIELOFUNKCYJNY HD DO LAPAROSKOPII  
GINEKOLOGICZNEJ ORAZ HISTERO-RESEKTOSKOPII WRAZ  
AKCESORIAMI – 1 KPL.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Głowica kamery wyposażona w przetwornik typu 1/3"CMOS wysokiej rozdzielczości. Kamera medyczna HD z panelem z przodu urządzenia do sterowania ustawieniami oraz wyjściem systemu dokumentacji medycznej (Gniazdo SD), znajdująca się w jednym zamkniętym module z nagrywarką medyczną HD oraz źródłem światła LED. W komplecie klawiatura do wprowadzania danych pacjenta do systemu archiwizacji, karta SD do zapisu danych oraz konwerter USB do transmisji danych do komputera. |                            |
| 2.   | Rozdzielczość kamery w standardzie HD min. 1280 x 720                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |
| 3.   | Nagrywarka medyczna HD archiwizująca w formacie min. 1280 x 720, zdjęcia zapisywane jako pliki JPEG, nagrania video jako MPEG – 4. Możliwość wykonywania zdjęć podczas nagrywania sekwencji video.                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |
| 4.   | Konsola kamery wyposażona w wyjścia cyfrowe w rozdzielczości HD, na tylnym panelu min. 2 x HDMI, min. 1 gniazdo PS2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |
| 5.   | Możliwość automatycznych ustawień parametrów dla zaawansowanych technik wideochirurgicznych w zakresie różnych specjalizacji zabiegowych min.4 (laparoscopia, artroskopia, histeroskopia, urologia endoskopowa)                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |
| 6.   | Menu urządzenia wyświetlane w języku polskim na ekranie monitora                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |
| 7.   | Funkcja aktywacji (uruchamianie zapisu) cyfrowego rejestratora obrazu HD realizowana przez operatora za pomocą przycisku z głowicy kamery lub odpowiednimi przyciskami na panelu przednim kamery.                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |
| 8.   | Zoom optyczny min. 16 – 34 mm pozwalający na powiększanie obrazu bez utraty jakości HD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            |
| 9.   | Głowica wyposażona w przyciski programowalne z możliwością przypisywania wszystkich funkcji kamery do dowolnego przycisku. Max. waga głowicy z kablem max. 400 gr.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |
| 10.  | Możliwość sterylizacji Zoom Coupler w autoklawie.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |
| 11.  | Możliwość mycia i dezynfekcji głowicy kamery oraz jej sterylizacji w systemie STERRAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |

|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 12.                                                                                                                                                      | Na panelu przednim konsoli przycisk do sterowania min. następującymi funkcjami: balans bieli, natężenie źródła światła, nagrywanie sekwencji video, wykonanie zdjęć, aktywacja wprowadzenia danych pacjenta, wybór opcji menu.                                                         |  |
| <b>PANORAMICZNY MONITOR MEDYCZNY LCD – 1 szt.</b>                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 13.                                                                                                                                                      | Monitor medyczny min. 27" LCD                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 14.                                                                                                                                                      | Rozdzielczość Full HD min.1920x1080                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| 15.                                                                                                                                                      | Jasność min.350                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 16.                                                                                                                                                      | Monitor zaopatrzony w komplet wyjść i wejść gwarantujących transmisję i prezentację obrazu w oferowanym standardzie                                                                                                                                                                    |  |
| 17.                                                                                                                                                      | Czas reakcji matrycy max.8ms±2ms                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 18.                                                                                                                                                      | Menu monitora w języku polskim                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| <b>ŹRÓDŁO ŚWIATŁA LED W ZAMKNIĘTYM MODULE WRAZ Z KAMERĄ FULL HD I NAGRYWARKĄ MEDYCZNA HD</b>                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 19.                                                                                                                                                      | Żywotność diody LED min.90% po 10 000 h                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 20.                                                                                                                                                      | Źródło światła LED wyposażone w sterowanie za pomocą przycisków na panelu przednim urządzenia – kamery zintegrowanej ze źródłem światła oraz nagrywarką FULL HD w jednym urządzeniu w skali od 1 do 10 ze skokiem co 1                                                                 |  |
| 21.                                                                                                                                                      | Źródło światła wyświetlające komunikaty w jasny i czytelny sposób na monitorze w języku polskim                                                                                                                                                                                        |  |
| 22.                                                                                                                                                      | Moc źródła światła pozwalająca na pełne wykorzystanie przezierności światłowodów o śr.do 4,8 mm                                                                                                                                                                                        |  |
| 23.                                                                                                                                                      | Uniwersalne przyłącze do światłowodów (akceptacja końcówek światłowodów różnych producentów bez stosowania dodatkowych adapterów co najmniej                                                                                                                                           |  |
| 24.                                                                                                                                                      | Automatyczna aktywacja źródła światła po zainstalowaniu światłowodu w gnieździe                                                                                                                                                                                                        |  |
| <b>WIELOFUNKCYJNA POMPA SSĄCO-PŁUCZĄCA DO ZABIEGÓW LAPAROSKOPOWYCH, ARTROSKOPOWYCH, HISTEROSKOPOWYCH I ENDOUROLOGICZNYCH WRAZ Z AKCESORIAMI – 1 szt.</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 25.                                                                                                                                                      | Jednorolkowa pompa ssąco-płuczająca wielofunkcyjna z możliwością pracy w trybach laparoscopia, histeroscopia, artroskopia, urologia. W zestawie transponder (program) do zabiegów laparoskopowych i histeroskopowych. Możliwość dodawania kolejnych trybów pracy dla ww. specjalizacji |  |
| 26.                                                                                                                                                      | Pompa wyposażona w ekran LCD, dotykowy do sterowania parametrami o przekątnej min.5,7 cala. Wszystkie parametry wyświetlane na ekranie w zależności o wyboru specjalności                                                                                                              |  |
| 27.                                                                                                                                                      | Pompa wyposażona w automatyczny system rozpoznawania narzędzia dobierając optymalne nastawy pracy                                                                                                                                                                                      |  |
| 28.                                                                                                                                                      | Możliwość rozbudowy pompy o sterownik nożny                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 29.                                                                                                                                                      | Możliwość współpracy z drenami jedno i wielorazowymi                                                                                                                                                                                                                                   |  |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 30. | Kompletny dren do zabiegów laparoskopowych i histeroskopowych (napływowy) wyposażony w chip wskazujący na ekranie pompy ilość użyć od nowości. Dren dedykowany do 20 użyć – 1 kpl.                                                                                                                                                                               |  |
| 31. | Możliwość rozbudowy pompy o wagę na płyn odessany                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 32. | Zakres ciśnienia w trybie artroskopowym 5-150mmHg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 33. | Wartość przepływu w trybie artroskopowym w zakresie 0,1-1,8L/min.                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 34. | Zakres ciśnienia w trybie histeroskopowym 15-150mmHg                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 35. | Wartość przepływu w trybie histeroskopowym w zakresie 50-500ml/min.                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| 36. | Zakres ciśnienia w trybie urologicznym 15-150mmHg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 37. | Wartość przepływu w trybie urologicznym w zakresie 50-500ml/min.                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| 38. | Max. Wartość odsysania w trybie laparoskopowym min.2L/min                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 39. | Możliwość wyboru na ekranie dotykowym siły podciśnienia z: próżnia niska i próżnia wysoka                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 40. | Możliwość wyboru w trybie laparoskopowym przepływu z: niska, średnia, wysoka.                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| 41. | Pompa wyposażona na panelu przednim w gniazdo służące do wytworzenia próżni, podłączenie w systemie luer-lock                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| 42. | Wskaźnik strzałkowy na panelu przednim wskazujący właściwy kierunek podłączenia drenu napływowego                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 43. | Wymóg wyświetlanych wartości dla programu artroskopia na ekranie co najmniej: ciśnienie aktualne, ciśnienie zadane, zadany przepływ, czas zabiegu lub czas pracy w trybie „WASH”, zużyta objętość płynu podczas zabiegu a przy podłączonej wadze mierzącej deficyt płynów wprowadzonych i odprowadzonych zamiast objętości płynu wyświetlanie wartości deficytu. |  |
| 44. | Możliwość ustawienia różnicy wysokości pomiędzy pompą a zawieszonym workiem z medium celem optymalizacji pracy pompy.                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 45. | Możliwość ustawienia alarmu ostrzegającego przed opróżnieniem worka z medium w trakcie zabiegu w zakresie 0,5-5,0L                                                                                                                                                                                                                                               |  |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 46. | Zabezpieczenie przed przekroczeniem zadanego ciśnienia o 10mmHg lub przekroczeniem 150mmHg poprzez sygnał dźwiękowy i natychmiastowe obniżenie ciśnienia poprzez cofnięcie się koła rolkowego                                                                         |  |
| 47. | Pompa wyposażona w funkcję szybkiego przepłukiwania stawu „WASH” w celu poprawy widoczności w stawie gdzie automatycznie następuje czasowe zwiększenie zadane ciśnienia o min.50% i zadany przepływ o min.0,5L nie przekraczając max.ciśnienia i przepływu dla pompy. |  |
| 48. | Możliwość wyboru programu automatycznego z menu pompy dla trybu artroskopii z min.następujących programów: kolano, bark, małe stawy, biodro                                                                                                                           |  |
| 49. | Sterowanie skokiem zadanego przepływu co 0,1L lub przytrzymując dłużej ikonę na panelu dotykowym co 0,5L.                                                                                                                                                             |  |
| 50. | Sterowanie skokiem zadanego ciśnienia co 5mmHg lub przytrzymując dłużej ikonę co 10mmHg                                                                                                                                                                               |  |
| 51. | Możliwość ustawienia różnicy wysokości w trybie histeroskopia pomiędzy urządzeniem i pacjentem celem wyrównania spadku ciśnienia powstającego wskutek umieszczenia pompy na wózku ze sprzętem                                                                         |  |
| 52. | Menu na ekranie dotykowym w języku polskim. Wszystkie komunikaty w tym alarmy i ostrzeżenia w języku polskim                                                                                                                                                          |  |

#### **INSUFLATOR LAPAROSKOPOWY – 1 SZT.**

|     |                                                                                                                                                                              |  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 53. | Maksymalny przepływ min.30L/min                                                                                                                                              |  |
| 54. | Ciśnienie regulowane w zakresie min.1-30 mmHg                                                                                                                                |  |
| 55. | Parametry pracy wyświetlane w formie numerycznej dla ciśnienia aktualnego i zadanego, przepływu aktualnego i zadanego oraz ilości zużytego gazu mierzonej w L.               |  |
| 56. | Wskaźnik poziomu napełnienia butli CO2                                                                                                                                       |  |
| 57. | Automatyczne dostosowanie się insuflatora i przepływu gazu w zależności od wyboru techniki dostarczenia gazu do jamy brzusznej za pomocą płaszczka trokara lub igły Veress’a |  |
| 58. | Funkcja odsysania nadmiaru gazu w momencie przekroczenia dopuszczalnego ciśnienia o max.5mmHg                                                                                |  |
| 59. | Przewód wysokociśnieniowy do podłączenia butli CO2, dł.min. 1,5m.                                                                                                            |  |
| 60. | Dren insuflacyjny wielorazowego użytku, możliwość oferowania również drenów jednorazowego użytku – 3 szt.                                                                    |  |
| 61. | Standardowe filtry do insuflatora op. min 5 szt.                                                                                                                             |  |

|     |                                                                                                                                        |  |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 62. | Możliwość wyboru ustawień insuflatora w zależności od sposobu dostarczania gazu medycznego – butla z CO2 lub dostawa centralnego gazu. |  |
| 63. | Sprzęt w całości fabrycznie nowy, rok. produkcji nie wcześniej niż 2018 r.                                                             |  |
| 64. | Gwarancja min.24 miesiące                                                                                                              |  |

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
Podpis Wykonawcy

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

## KTG - 3 szt.

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                             | PARAMETR<br>OFEROWANY – PODAĆ | Punkty                                                    |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 1.   | Przetwornik ultradźwiękowy $\leq 1.5 \text{ MHz} \pm 1\%$ - 1 szt                                                                       |                               |                                                           |
| 2.   | Zakres odczytu dla przetwornika ultradźwiękowego – min. 50-210 bpm                                                                      |                               |                                                           |
| 3.   | Natężenie fali ultradźwiękowej dla przetwornika $\leq 6 \text{ mW/cm}^2$                                                                |                               |                                                           |
| 4.   | Zewnętrzny przetwornik Toco, Max nacisk 300g, Czułość 100% = 128g                                                                       |                               |                                                           |
| 5.   | Znacznik zdarzeń dla pacjentki                                                                                                          |                               |                                                           |
| 6.   | Znacznik zdarzeń dla personelu                                                                                                          |                               |                                                           |
| 7.   | Alarmy utraty sygnału, wysokiego i niskiego tętna płodu; granice alarmów definiowalne przez użytkownika                                 |                               |                                                           |
| 8.   | Zakres alarmu wysokiego tętna 150 – 200 bpm                                                                                             |                               |                                                           |
| 9.   | Zakres alarmu niskiego tętna 50 – 120 bpm                                                                                               |                               |                                                           |
| 10.  | Wydruk na papierze bez podziałki lub z podziałką                                                                                        |                               | Papier gładki – 2 pkt<br>Papier z podziałką - - 0 punktów |
| 11.  | Podłączenie RS 232 do systemu centralnego monitorowania                                                                                 |                               |                                                           |
| 12.  | Dodatkowe łącze RS 232 do monitora funkcji życiowych pacjentki                                                                          |                               |                                                           |
| 13.  | Możliwość rozbudowy o dodatkowy przetwornik ultradźwiękowy                                                                              |                               |                                                           |
| 14.  | Możliwość pracy drukarki z prędkościami 1, 2, 3 cm/min                                                                                  |                               |                                                           |
| 15.  | Automatyczne wykrywanie ruchów płodu                                                                                                    |                               |                                                           |
| 16.  | Wydruk w czasie rzeczywistym krzywych dla bliźniąt na dwóch oddzielnych skalach na papierze (150mm x 210mm)                             |                               |                                                           |
| 17.  | Możliwość rozbudowy o dodatkowe akcesoria okołoporodowe (EKG Płodu oraz IUP)                                                            |                               |                                                           |
| 18.  | Wbudowana drukarka termiczna o rozdzielczości 203.2 pixel/inch                                                                          |                               |                                                           |
| 19.  | Możliwość zastosowania papieru o dwóch różnych szerokościach standardowy (143mm x 150mm) i szeroki do ciąży bliźniaczej (150mm x 210mm) |                               |                                                           |
| 20.  | Wyświetlacz 7-segmentowy LED                                                                                                            |                               |                                                           |
| 21.  | Alarm nakładania sygnałów tętna                                                                                                         |                               |                                                           |
| 22.  | Współpraca z monitorami funkcji życiowych firm Huntleigh , Dinamap, Welch Allyn , Nellcor                                               |                               |                                                           |
| 23.  | Współpraca z cyfrowymi systemami centralnego monitorowania oraz oprogramowaniem komputerowym Sonicaid Centrale , FetalCare , Monaco     |                               |                                                           |
| 24.  | Możliwość rozbudowy aparatu o funkcję monitorowania ciąży bliźniaczej                                                                   |                               |                                                           |

|     |                                                                                                             |  |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 25. | Wózek pod kardiokardiograf z mocowaniem na aparat i koszykiem na przechowywanie materiałów eksploatacyjnych |  |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
Podpis Wykonawcy

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Monitor głębokości analgezji - 1 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                                                                                                              | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Monitor głębokości analgezji. Ocena poziomu analgezji odbywa się na podstawie stymulacji elektrycznej układu współczulnego i pomiaru odruchu źrenicznego                                                                                                                                                 |                            |
| 2.   | Urządzenie wyposażone w muszlę oczną do rejestracji odruchu, która uniezależnia pomiar od czynników zewnętrznych                                                                                                                                                                                         |                            |
| 3.   | Monitor posiada wbudowany stymulator nerwów z odprowadzeniami do podłączenia elektrod                                                                                                                                                                                                                    |                            |
| 4.   | Monitor wyposażony w kolorowy, dotykowy ekran do prezentacji wyników                                                                                                                                                                                                                                     |                            |
| 5.   | Obrazowanie/ prezentacja wyników: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wykres prezentujący krzywą bazową i krzywą odchylenia</li> <li>• Średnica źrenicy</li> <li>• Odruch źreniczny wyrażony w % w stosunku do linii bazowej</li> <li>• Głębokość analgezji z automatyczną interpretacją</li> </ul> |                            |
| 6.   | Waga: max 0,5kg                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |
| 7.   | Zasilanie:<br>230 VAC<br>Czas pracy na baterii min. 1tydz.                                                                                                                                                                                                                                               |                            |
| 8.   | Stymulacja w trybie automatycznym i ręcznym                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |
| 9.   | Tryby pracy:                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            |
| 10.  | PPI - Pomiar współczynnika odczuwania bólu na podstawie automatycznej stymulacji elektrycznej (od 10 – 600mA) i odpowiedzi poprzez odruch źreniczny                                                                                                                                                      |                            |
| 11.  | TETANUS - Pomiar współczynnika odczuwania bólu na podstawie stymulacji elektrycznej wybranym przez Użytkownika prądem i odpowiedzi poprzez odruch źreniczny                                                                                                                                              |                            |
| 12.  | PRD - Pomiar współczynnika odczuwania bólu na podstawie stymulacji receptorów nerwów czuciowych czynnikami medycznymi (chemiczne, fizyczne) i odpowiedzi poprzez odruch źreniczny.                                                                                                                       |                            |
| 13.  | PLR - Pomiar odruchu źrenicznego na podstawie stymulacji światłem.                                                                                                                                                                                                                                       |                            |
| 14.  | Możliwość wykonywania pomiarów pupilometrycznych tj.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wyjściowa średnica, maksymalny skurcz</li> <li>• Wykres zmian średnicy</li> <li>• Reaktywność latencji</li> <li>• Reaktywność źrenicy (w %)</li> <li>• Prędkość skurczu</li> </ul>                        |                            |



|     |                                                                                             |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 15. | Pozostałe                                                                                   |  |
| 16. | Możliwość zapisu do 1000 pomiarów w pamięci a następnie ich eksportu na dowolną pamięć USB. |  |
| 17. | Urządzenie wyposażone w komplet 300 podwójnych elektrod do stymulacji                       |  |
| 18. | W komplecie etui, muszla oczna oraz ładowarka                                               |  |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
Podpis Wykonawcy

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Monitor zwiotczenia mięśniowego - 1 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                            | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Monitor zwiotczenia mięśniowego                                                                                                                                                                        |                            |
| 2.   | Monitor wyposażony w pokrętko funkcyjne oraz kolorowy ekran do kontroli i obrazowania mierzonych parametrów.                                                                                           |                            |
| 3.   | Urządzenie nie wymagające kalibracji                                                                                                                                                                   |                            |
| 4.   | Monitor wyposażony w kolorowy, ekran do prezentacji wyników                                                                                                                                            |                            |
| 5.   | Waga całego zestawu (urządzenie okablowanie, czujniki): max 320g                                                                                                                                       |                            |
| 6.   | Zasilanie:<br>230 VAC<br>Czas pracy na baterii min: 2 m-ce                                                                                                                                             |                            |
| 7.   | Tryby pracy:                                                                                                                                                                                           |                            |
| 8.   | TOF (Train of Four) – seria poczwórna                                                                                                                                                                  |                            |
| 9.   | TOF programowalny (15s – 15min.)                                                                                                                                                                       |                            |
| 10.  | PTC (Post Tetanic Count) – liczba potężcowa                                                                                                                                                            |                            |
| 11.  | DBS (Double Burst) – salwa dwóch impulsów 3,3; 3,2; 2,3                                                                                                                                                |                            |
| 12.  | ST (Single Twitch) – pojedynczy skurcz                                                                                                                                                                 |                            |
| 13.  | TETANIC (50Hz) – tężcowy                                                                                                                                                                               |                            |
| 14.  | Obrazowane wartości:                                                                                                                                                                                   |                            |
| 15.  | TOF%: T4/T1                                                                                                                                                                                            |                            |
| 16.  | TOF%: T4/Tref                                                                                                                                                                                          |                            |
| 17.  | Liczba PTC                                                                                                                                                                                             |                            |
| 18.  | Urządzenie kompletne, przygotowane do pracy. W zestawie etui na akcesoria, komplet elektrod do stymulacji, czujnik dla dorosłych na kciuk 3D z przewodem, czujnik dla dorosłych brwiowy 3D z przewodem |                            |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
**Podpis Wykonawcy**

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Ssak elektryczny z pelotą – 3 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                            | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Ssak elektryczny (zasilanie 230 [V]),                                                                                                                                                                                  |                            |
| 2.   | Podstawa jezdna kolumnowa wyposażona w 4 koła antyelektrostatyczne wszystkie z blokadą                                                                                                                                 |                            |
| 3.   | Pompa niskoobrotowa (poniżej 50 obr/min) tłokowa, wytwarzająca podciśnienie bezolejowa, nie wymagająca konserwacji.                                                                                                    |                            |
| 4.   | Obudowa wykonana z trwałego materiału                                                                                                                                                                                  |                            |
| 5.   | Siła ssania na wyjściu za cewnikiem – min. 30 max. 33 [l/min]                                                                                                                                                          |                            |
| 6.   | Poziom głośności =< 37 [dB]<br>Poziom głośności =< 35 [dB] – 1 pkt                                                                                                                                                     |                            |
| 7.   | Podstawa jezdna wyposażona w szynę, umożliwiającą zamontowanie zbiorników i innych akcesoriów. Włącznik/wyłącznik nożny zintegrowany z wózkiem – wbudowany w wózek w standardzie.                                      |                            |
| 8.   | Wbudowany manometr do pomiaru podciśnienia ze skalą w kPa i mmHg                                                                                                                                                       |                            |
| 9.   | Podciśnienie max. nie mniejsze niż 90 kPa                                                                                                                                                                              |                            |
| 10.  | Możliwość pracy ciągłej 24 h/dobę, bez ryzyka przegrzania pompy ssącej przy pełnym obciążeniu                                                                                                                          |                            |
| 11.  | Butla miareczkowana o pojemności min. 2,5[l] – 2 sztuki na odsysane treści, przystosowana do dezynfekcji, wykonana z nietłukącego się materiału. Przystosowana do wkładów jednorazowych workowych 2,5 litrowych        |                            |
| 12.  | Wkłady jednorazowe 2,5 l , kompatybilne do w/w zbiorników – min. 40 szt. Filtry antybakteryjne - min. 5 szt. Uchwyt na dren metalowy 1 szt. Dren do odsysania silikonowy z możliwością sterylizacji o dł. min. 1,5 [m] |                            |
| 13.  | Wielostopniowe zabezpieczenie przed przelaniem pompy – zaoferować zbiornik zabezpieczający 0,2- 0,3 litra.                                                                                                             |                            |

|     |                                                                                   |  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|--|
| 14. | Urządzenie medyczne Klasa IIa, potwierdzone certyfikatem jednostki notyfikowanej. |  |
| 15. | Waga ssaka z wózkiem max 16 kg                                                    |  |
| 16. | Pelota położnicza silikonowa                                                      |  |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
Podpis Wykonawcy

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Ssak elektryczny – 1 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                            | PARAMETR OFEROWANY – Podać |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Ssak elektryczny (zasilanie 230 [V]),                                                                                                                                                                                  |                            |
| 2.   | Podstawa jezdna kolumnowa wyposażona w 4 koła antyelektrostatyczne wszystkie z blokadą                                                                                                                                 |                            |
| 3.   | Pompa niskoobrotowa (poniżej 50 obr/min) tłokowa, wytwarzająca podciśnienie bezolejowa, nie wymagająca konserwacji.                                                                                                    |                            |
| 4.   | Obudowa wykonana z trwałego materiału                                                                                                                                                                                  |                            |
| 5.   | Siła ssania na wyjściu za cewnikiem – min. 30 max. 33 [l/min]                                                                                                                                                          |                            |
| 6.   | Poziom głośności =< 37 [dB]<br>Poziom głośności =< 35 [dB] – 1 pkt                                                                                                                                                     |                            |
| 7.   | Podstawa jezdna wyposażona w szynę, umożliwiającą zamontowanie zbiorników i innych akcesoriów. Włącznik/wyłącznik nożny zintegrowany z wózkiem – wbudowany w wózek w standardzie.                                      |                            |
| 8.   | Wbudowany manometr do pomiaru podciśnienia ze skalą w kPa i mmHg                                                                                                                                                       |                            |
| 9.   | Podciśnienie max. nie mniejsze niż 90 kPa                                                                                                                                                                              |                            |
| 10.  | Możliwość pracy ciągłej 24 h/dobę, bez ryzyka przegrzania pompy ssącej przy pełnym obciążeniu                                                                                                                          |                            |
| 11.  | Butla miareczkowana o pojemności min. 2,5[l] – 2 sztuki na odsysane treści, przystosowana do dezynfekcji, wykonana z nietłukącego się materiału. Przystosowana do wkładów jednorazowych workowych 2,5 litrowych        |                            |
| 12.  | Wkłady jednorazowe 2,5 l , kompatybilne do w/w zbiorników – min. 40 szt. Filtry antybakteryjne - min. 5 szt. Uchwyt na dren metalowy 1 szt. Dren do odsysania silikonowy z możliwością sterylizacji o dł. min. 1,5 [m] |                            |
| 13.  | Wielostopniowe zabezpieczenie przed przelaniem pompy – zaoferować zbiornik zabezpieczający 0,2- 0,3 litra.                                                                                                             |                            |
| 14.  | Urządzenie medyczne Klasa IIa, potwierdzone certyfikatem jednostki notyfikowanej.                                                                                                                                      |                            |
| 15.  | Waga ssaka z wózkiem max 18 kg<br>Waga z wózkiem ≤ 16 kg – 1 pkt                                                                                                                                                       |                            |

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
Podpis Wykonawcy

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Łóżko porodowe – 2 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                        | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Łóżko przeznaczone do porodu, z ruchomymi segmentami oparcia pleców, miednicy, ud i podudzi                                                                                                                        |                            |
| 2.   | Lekka konstrukcja łóżka wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo.                                                                                                                                         |                            |
| 3.   | Zewnętrzne wykończenie barierek bocznych oraz szczyt łóżka z tworzywa sztucznego łatwego do mycia i utrzymania w czystości, bez widocznych elementów metalowych.                                                   |                            |
| 4.   | Wypełnienie segmentów leża z płyt z tworzywa sztucznego bądź stalowych, łatwych do utrzymania w czystości. Część górna szczytu łóżka z tworzywa bądź drewniana.                                                    |                            |
| 5.   | Szczyty łóżka łatwo zdejmowane. Łatwo zdejmowany segment nożny, samozatraskujący się, z możliwością szybkiej reakcji w trakcie akcji porodowej.                                                                    |                            |
| 6.   | Dopuszczalne obciążenie: łóżko – min. 228 kg, Część górna (wezglowie z siedziskiem) – min. 114 kg, Część nożna – min. 136 kg                                                                                       |                            |
| 7.   | Łatwo zdejmowana, lekka, samoblokująca się część nożna leża                                                                                                                                                        |                            |
| 8.   | Zasilanie elektryczne 230 V 50 Hz                                                                                                                                                                                  |                            |
| 9.   | Wymiary zewnętrzne łóżka: min. długość 236 cm; szerokość 94-99 cm                                                                                                                                                  |                            |
| 10.  | Wymiary leża (powierzchnia dla pacjentki): min. długość 206 cm, szerokość leża co najmniej 84 cm, łóżko z podniesionymi barierkami bocznymi szer: min. 99 cm, z opuszczonymi barierkami bocznymi szer: min. 94 cm. |                            |
| 11.  | Podstawa łóżka jezdna, 4 koła jezdne, samonastawne o średnicy co najmniej 15 cm z zespolonymi osłonami, bez widocznej osi obrotu, co zabezpiecza przed powstawaniem infekcji. Łatwe do dezynfekcji.                |                            |
| 12.  | Centralny system blokowania wszystkich 4 kół jezdnych obsługiwany z obu stron łóżka pojedynczą dźwignią nożną                                                                                                      |                            |
| 13.  | Barierki boczne, składane niezależnie, 3 stopniowy zakres opuszczania barierki, chowające się pod leże w celu uniknięcia przerw podczas transferu pacjentki.                                                       |                            |
| 14.  | Konstrukcja barierki bocznej umożliwiająca ich składanie przy użyciu jednej ręki, wykonane z tworzywa sztucznego bez widocznych elementów metalowych.                                                              |                            |



|     |                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 15. | Elektryczna regulacja wysokości leża, oparcia pleców, zgięcia kolanowego, pozycji Trendelenburga, przesuwu ciężarnej w kierunku krawędzi łóżka.                                                                                               |  |
| 16. | Pozycja Trendelenburga uzyskiwana za pomocą jednego przycisku.                                                                                                                                                                                |  |
| 17. | Łóżko wyposażone w funkcje przesuwu siedziska w zakresie min. 22-32 cm ułatwiająca akcje porodową.                                                                                                                                            |  |
| 18. | Łóżko wyposażone w chowane podpory do podudzi (podkolanniki) pod leże z możliwością ich ustawienia w 6 regulowanych długościach. Podkolanniki mogą być ustawione również jako podpory stóp w zależności od pozycji stosowanej podczas porodu. |  |
| 19. | Regulacja wysokości leża mierzonej od podłoża do górnej płaszczyzny segmentów leża bez materaca w zakresie co najmniej 44 – 90 cm                                                                                                             |  |
| 20. | Regulacja segmentu oparcia pleców w zakresie co najmniej 0°-70°                                                                                                                                                                               |  |
| 21. | Automatyczna regulacja części lędźwiowej co najmniej 0°-4°                                                                                                                                                                                    |  |
| 22. | Pozycja Trendelenburga regulowana w zakresie co najmniej ±8°                                                                                                                                                                                  |  |
| 23. | Mechaniczna funkcja pozycji reanimacyjnej CPR w zakresie oparcia pleców i zgięcia kolanowego – obustronna.                                                                                                                                    |  |
| 24. | Sterowanie łóżkiem: 2 panele boczne zewnętrzne dla personelu po obu stronach łóżka wbudowane w barierki oraz 2 panele boczne, wewnętrzne dla pacjenta po obu stronach łóżka wbudowane w barierki. Przyciski wodoodporne.                      |  |
| 25. | Blokowanie funkcji sterowanych elektrycznie w panelach barierek bocznych łóżka                                                                                                                                                                |  |
| 26. | Łóżko wyposażone w system nocnego oświetlenia podłoża poniżej leża, aktywowany automatycznie w zależności od natężenia oświetlenia w pomieszczeniu                                                                                            |  |
| 27. | Łóżko wyposażone w zintegrowaną misę ginekologiczną z tworzywa sztucznego.                                                                                                                                                                    |  |
| 28. | Łóżko wyposażone w zintegrowany 3 stopniowy w pełni chowany w ramie łóżka statyw do podwieszania płynów infuzyjnych.                                                                                                                          |  |
| 29. | Łóżko wyposażone w chowane uchwyty porodowe pokryte materiałem zapobiegającym ślizganiu się rąk.                                                                                                                                              |  |
| 30. | Rama łóżka od strony głowy pacjentki zaopatrzona w krążki odbojowe zabezpieczające ściany przed uderzeniem.                                                                                                                                   |  |
| 31. | Materac łóżka piankowy złożony z 2 osobnych części:<br>1 część plecowo- pośladkowa o grubości min.13 cm<br>2 część – podnózek o grubości min. 8 cm                                                                                            |  |
| 32. | Materace wyposażone w wodoodporne, zmywalne pokrowce                                                                                                                                                                                          |  |

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Fotel porodowy - 1szt**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                        | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1    | Fotel porodowy na podstawie przejezdnej                                                                            |                            |
| 3    | Wymiar zewnętrzny w pozycji leża długość 2000mm x szerokość 1200mm +/-50mm                                         |                            |
| 4    | Podstawa zabezpieczona elementami obudowy tworzywowej gwarantująca łatwość i czystość dezynfekcji                  |                            |
| 5    | Fotel osadzony na dwóch regulowanych kolumnach                                                                     |                            |
| 6    | Fotel wyposażony w koła o średnicy min. 100mm                                                                      |                            |
| 7    | Długość segmentu pleców 980mm                                                                                      |                            |
| 8    | Długość segmentu siedzenia 450mm                                                                                   |                            |
| 9    | Maksymalna długość segmentu nie większa niż 650mm                                                                  |                            |
| 10   | Szerokość podstawy 820mm gwarantująca dobry dostęp do pacjentki podczas porodu                                     |                            |
| 11   | Wysokość regulowana elektromechanicznie w zakresie 650-1050mm sterowanie za pomocą kablowego pilota ręcznego       |                            |
| 12   | Regulacja segmentu pleców elektromechanicznie w zakresie – -12/+72° sterowanie za pomocą kablowego pilota ręcznego |                            |
| 13   | Regulacja segmentu siedzenia min. 20 °                                                                             |                            |
| 14   | Fotel wyposażony w manualną regulację pozycji CPR                                                                  |                            |
| 15   | Pozycja Trendelenburga min 12°                                                                                     |                            |
| 16   | Regulacja wysokości segmentu nożnego 240mm                                                                         |                            |
| 17   | Listwa na odcinku siedzenia do montażu wyposażenia 1 para                                                          |                            |
| 18   | Listwa na odcinku pleców do montażu wyposażenia 1 para                                                             |                            |
| 19   | Poliuretanowe podpórki podudzia typu Goepela z regulacją kąta pochylenia wyposażone w sprężyny gazowe              |                            |
| 20   | Podpórki podudzia Goepela wyposażone w demontowalne elementy umożliwiające podparcie stopy pacjentki – 1 para      |                            |
| 21   | Fotel wyposażony w pokryte poliuretanem uchwyty rąk pacjentki, z uchwytem na listwę segmentu siedzenia – 1 para    |                            |

|    |                                                                                                                                  |  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 22 | Fotel wyposażony półokrągłe, pokryte poliuretanem uchwyty rąk pacjentki z mocowaniem na listwę stanowiące zabezpieczenie boczne. |  |
| 23 | Fotel wyposażony w misę z tworzywa sztucznego z możliwością demontażu                                                            |  |
| 24 | Fotel wyposażony w demontowaną tacę na narzędzia i akcesoria zabiegowe                                                           |  |
| 25 | Fotel wyposażony w stojak płynów infuzyjnych                                                                                     |  |
| 26 | Nośność min. 170kg<br>Nośność $\geq 190$ kg -1 pkt                                                                               |  |
| 27 | Fotel wyposażony w akumulator z możliwością ładowania                                                                            |  |
| 28 | Możliwość wyboru z min 6 kolorów pokrycia<br>Możliwość wyboru z $\geq 8$ kolorów pokrycia – 1pkt                                 |  |
| 29 | Minimalny okres gwarancji 24 miesiące                                                                                            |  |
| 30 | Szkolenie pracowników oddziału w zakresie obsługi i konserwacji                                                                  |  |
| 31 | Certyfikat CE                                                                                                                    |  |

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie **parametr oferowany** będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
Podpis Wykonawcy

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Ławka 3 siedziskowa -7 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Ławka poczekalniowa 3 –osobowa bez podłokietników , bez tapicerki                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |
| 2.   | <p>Wymagane wymiary jednego siedziska:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Szerokość siedziska 445 mm</li> <li>• Szerokość oparcia 415 mm</li> <li>• Głębokość siedziska 390 mm</li> <li>• Wysokość oparcia 340 mm</li> </ul> <p>Wymagane wymiary zewnętrzne ławki:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wysokość całkowita 750 mm</li> <li>• Szerokość całkowita 1570 mm</li> <li>• głębokość całkowita 560 mm</li> <li>• wysokość siedzisk 420 mm</li> </ul> |                            |
| 3.   | Ławka powinno posiadać 23 siedziska o następujących cechach:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |
| 4.   | Każde siedzisko stanowi osobne, niezależny element                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |
| 5.   | Kubełkowe jednoelementowe siedzisko z oparciem wykonane polipropylenu o geometrycznych prostym kształcie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |
| 6.   | Kubełek jest bardzo elastyczny, a oparcie mocno ugina się pod naciskiem pleców                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |
| 7.   | Kubełek w kolorze do uzgodnienia z inwestorem spośród min. 6 kolorów $\geq 8$ kolorów – 1 pkt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |
| 8.   | Pomiędzy oparciem i siedziskiem otwór o kształcie prostokąta o wymiarach ok.130 mm x 45 mm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |
| 9.   | Oparcie o kształcie zbliżonym do prostokąta wyoblone w dwóch płaszczyznach                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |
| 10.  | Plastik na oparciu i siedzisku z przodu posiada wyraźnie wyodrębniona chropowatą powierzchnię. Boczne elementy kubełka są gładkie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |
| 11.  | Stelaż ławki powinien posiadać następujące cechy:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |
| 12.  | Elementy boczne stelaża w kształcie odwróconej litery Y                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |
| 13.  | <p>Stelaż wykonany z wykorzystaniem kilku profili:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- belka pozioma profil prostokątnym malowana proszkowo na czarno o przekroju 40x80</li> <li>- element pionowy wraz z ramionami wykonany jako jednolity odlew wykonany z aluminium polerowanego ( efekt chrom )</li> </ul>                                                                                                                                                         |                            |
| 14.  | Podstawa posiada plastikowe czarne stopy o większej średnicy niż stelaż                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |

UWAGA:           Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
Podpis Wykonawcy

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

## Krzesło pacjenta – 31 szt.

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Krzesło stacjonarne na konstrukcji płozy zamkniętej bez podłokietników z kubełkowym, plastikowym siedziskiem                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |
| 2.   | Wymagane wymiary: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Szerokość siedziska 445 mm</li> <li>• Szerokość oparcia 415 mm</li> <li>• Głębokość siedziska 390 mm</li> <li>• Wysokość siedziska 450 mm</li> <li>• Wysokość oparcia 350 mm</li> <li>• Wysokość całkowita krzesła 800 mm</li> <li>• Szerokość całkowita krzesła 540 mm</li> <li>• Głębokość całkowita krzesła 515 mm</li> </ul> |                            |
| 3.   | Kubełkowe jednoelementowe siedzisko z oparciem wykonane z polipropylenu o geometrycznym prostym kształcie                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |
| 4.   | Kubełek jest elastyczny, a oparcie mocno ugina się pod naciskiem pleców                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |
| 5.   | Pomiędzy oparciem i siedziskiem otwór o kształcie prostokąta o wymiarach ok. 130 mm x 45 mm służący jako uchwyt do łatwego przenoszenia krzesła                                                                                                                                                                                                                                             |                            |
| 6.   | Oparcie o kształcie zbliżonym do prostokąta wyoblone w dwóch płaszczyznach                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |
| 7.   | Plastik na oparciu i siedzisku z przodu posiada wyraźne wyodrębnioną chropowatą powierzchnię. Boczne elementy kubełka są gładkie                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |
| 8.   | Stelaż w kształcie zamkniętej płozy.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |
| 9.   | Przednie nogi stelaża połączone ze sobą przy pomocy stalowego pręta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |
| 10.  | Stelaż wykonany z prętów chromowanych stalowych o grubości 12 mm<br>Stelaż w dolnej części ugięty na zewnątrz wyposażony w plastikowe ślizgi<br>Stelaż wystaje poza obrys siedziska<br>Stelaż mocowany jest wyłącznie pod siedziskiem                                                                                                                                                       |                            |

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
Podpis Wykonawcy

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Sofa – 4 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                          | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1    | Sofa 2 osobowa wykonana z ekoskóry z podłokietnikami |                            |

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
Podpis Wykonawcy



## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

## Krzesło stacjonarne -20 szt.

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Klasyczne krzesło konferencyjne na czterech nogach połączonych ze sobą poprzeczką biegnącą po podłożu celem wzmocnienia konstrukcji i stabilności stelaża, wyposażone w stopki zabezpieczające podłogę przed rysowaniem                                                                                                                                                                                               |                            |
| 2.   | Wymagane wymiary: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Szerokość siedziska 460 mm</li> <li>• Szerokość oparcia 440 mm</li> <li>• Głębokość siedziska 430 mm</li> <li>• Wysokość siedziska 490 mm</li> <li>• Wysokość oparcia 470 mm</li> <li>• Wysokość całkowita krzesła 910 mm</li> <li>• Szerokość całkowita krzesła 580 mm</li> <li>• Wysokość od podłogi do górnej krawędzi podłokietników 690 mm</li> </ul> |                            |
| 3.   | Stelaż wykonany z pręta stalowego o przekroju okrągłym fi 14 mm, chromowanym w technologii chromu III wartościowego. Nie dopuszcza się stosowania chromu VI wartościowego. Wymagane potwierdzenie oświadczeniem dostawcy technologii chromu III wartościowego.                                                                                                                                                        |                            |
| 4.   | Ergonomicznie wyprofilowane siedzisko wyściełane trudnopalną pianką poliuretanową PU wykonaną w technologii pianek wylewanych w formach, gęstość pianki siedziska min. 60 kg/m <sup>3</sup>                                                                                                                                                                                                                           |                            |
| 5.   | Oparcie krzesła stanowi wykonany w technologii wtryskowej element z tworzywa sztucznego, obustronnie wyściełany trudnopalną pianką poliuretanową PU wykonaną w technologii pianek wylewanych w formach, wyprofilowane do naturalnego kształtu kręgosłupa w części podtrzymującej odcinek lędźwiowo – krzyżowy. Tył oparcia jest również tapicerowany, gęstość pianki oparcia min. 55 kg/m <sup>3</sup>                |                            |
| 6.   | Pianki krzesła wykonane w technologii pianek trudnopalnych. oświadczenie producenta o możliwości wykonania krzesła z pianek trudnopalnych dla przedmiotowego postępowania wraz z świadectwem z badań potwierdzających klasę trudnopalności pianek zgodnych z normą PN EN 1021:1:2 – na wezwanie Zamawiającego                                                                                                         |                            |
| 7.   | Oparcie z siedziskiem połączone dwoma stabilnymi i estetycznymi prowadnicami stalowymi w kolorze chromu                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 8.  | Posiada stałe podłokietniki na podwójnym metalowym chromowanym wsporniku, z nakładką z polipropylenu w kolorze czarnym.                                                                                                                                                                                                                    |  |
| 9.  | Krzesło w całości tapicerowane tkaniną zmywalną o składzie osnowa 100% poliestr Hi-Loft, lico 100% winyl, gramatura 685g/m <sup>2</sup> , trudnopalność EN 1021:1:2 (papieros, zapalnik), o klasie ścieralności >300 000 cykli EN ISO 12947-2. Tkanina dzięki zawartości jonów srebra posiada właściwości antybakteryjne i antygrzybiczne. |  |
| 10. | Nie dopuszcza się plastikowych maskownic zarówno siedziska jak i oparcia krzesła oraz tkaniny o innym składzie gatunkowym i niższych parametrach.                                                                                                                                                                                          |  |
| 11. | Krzesło posiada możliwość takiego tapicerowania, gdzie powierzchnie robocze siedziska i oparcia krzesła są wykonane z jednego koloru tkaniny, zaś powierzchnie boczne siedziska, tylna oraz boczne oparcia- w innym kolorze.<br><b>TAK – 2 pkt /NIE – 0 pkt</b>                                                                            |  |
| 12. | Wymagane potwierdzenie zgodności z normą PN EN 13761:2004 oraz PN EN 1022:2007                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 13. | Krzesło produkowane w oparciu o standardy produkcji określone w normie ISO 9001:2008 oraz ISO 14001:2004+Cor 1:2009 – na wezwanie Zamawiającego                                                                                                                                                                                            |  |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
**Podpis Wykonawcy**

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

## Fotel obrotowy -20 szt.

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Krzesło obrotowe wyposażone w nowoczesny mechanizm SYNCHRO umożliwiający synchroniczne odchylanie oparcia i siedziska z regulacją sprężystości odchylania w zależności od ciężaru siedzącego oraz blokady tego ruchu. Mechanizm wyposażony w system ANTI SHOCK zapobiegający uderzeniu oparcia w plecy siedzącego po zwolnieniu blokady mechanizmu.                                                                       |                            |
| 2.   | Wymagane wymiary: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wysokość krzesła 1000-1170 mm</li> <li>• Wysokość siedziska 480 – 580 mm</li> <li>• Wysokość oparcia 500 mm</li> <li>• Szerokość krzesła 680 mm</li> <li>• Szerokość siedziska 480 mm</li> <li>• Szerokość oparcia 420 mm</li> <li>• Głębokość siedziska 390 - 440 mm</li> </ul>                                                                               |                            |
| 3.   | Podstawa pięcioramienna, wykonana ze stopu metali lekkich, polerowana                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |
| 4.   | Samohamowne miękkie kółka jezdne do twardych powierzchni, średnica 65mm +/- 5%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |
| 5.   | Amortyzator gazowy umożliwiający płynną regulację wysokości siedziska                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |
| 6.   | Siedzisko krzesła wykonane ze sklejki drewna liściastego, wyściełane trudnopalną pianką PU wykonaną w technologii pianek wylewanych w formach, gęstość pianki siedziska min. 80 kg/m <sup>3</sup>                                                                                                                                                                                                                         |                            |
| 7.   | Siedzisko wyposażone w mechanizm regulacji głębokości w zakresie 50 mm (sanki siedziska)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |
| 8.   | Plastikowe oparcie krzesła wykonane z polipropylenu z włóknem szklanym, wyściełane trudnopalną pianką PU wykonaną w technologii pianek wylewanych w formach, wyprofilowane do naturalnego kształtu kręgosłupa w części podtrzymującej odcinek lędźwiowo – krzyżowy.                                                                                                                                                       |                            |
| 9.   | Oparcie posiada min. 5-stopniową, zapadkową regulację wysokości, (regulacja ≥ 7- stopniowa – 1 pkt) gęstość pianki oparcia: 75 kg/m <sup>3</sup> , plastik nośny oparcia, celem zwiększenia komfortu użytkownika poprzez lepsze dopasowanie i elastyczność, posiada na całej swojej wysokości poziome szczeliny biegnące między bocznymi krawędziami oparcia, widoczne w tylnej części oparcia pod jego konstrukcją nośną |                            |
| 10.  | Nie dopuszcza się pianek ciętych.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 11. | Pianki krzesła wykonane w technologii pianek trudnopalnych. oświadczenie producenta o możliwości wykonania krzesła z pianek trudnopalnych dla przedmiotowego postępowania wraz z świadectwem z badań potwierdzających klasę trudnopalności pianek zgodnych z normą PN EN 1021:1:2 – na wezwanie Zamawiającego                                                                                                      |  |
| 12. | Podłokietniki krzesła czarne, z nakładką wykonaną z miękkiego PU (poliuretanu), z możliwością regulacji w zakresie wysokości                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 13. | Krzesło tapicerowane tkaniną zmywalną o składzie osnowa 100% poliester Hi-Loft, lico 100% winyl, gramatura min.685g/m <sup>2</sup> , trudnopalność EN 1021:1:2 (papieros, zapalnik), o klasie ścieralności >300 000 cykli EN ISO 12947-2. Tkanina dzięki zawartości jonów srebra posiada właściwości antybakteryjne i antygrzybiczne, nie dopuszcza się tkaniny o innym składzie gatunkowym i niższych parametrach |  |
| 14. | Wymagany protokół oceny ergonomicznej w zakresie zgodności z PN EN 1335-1 oraz rozporządzeniem MPiPS z dnia 1.12.1998 (DZ.U. Nr 148, poz. 973) – na wezwanie Zamawiającego                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 15. | Wymagane potwierdzenie zgodność produktu z normą EN 1335:1:2:3 (wymiary, bezpieczeństwo, stabilność i wytrzymałość) – na wezwanie Zamawiającego                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| 16. | Krzesło produkowane w oparciu o standardy produkcji określone w normie ISO 9001:2008 oraz ISO 14001:2004+Cor 1:2009 potwierdzone certyfikatami –na wezwanie Zamawiającego                                                                                                                                                                                                                                          |  |

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub kartami katalogowymi oferowanego wyrobu.

Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie **parametr oferowany** będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
Podpis Wykonawcy

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Bilirubinometr - 1szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                       | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Urządzenia fabrycznie nowe                                                                                                                        |                            |
| 2.   | Dokumenty zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych (na wezwanie Zamawiającego):<br>- deklaracja zgodności oraz<br>- oznaczenie znakiem zgodności CE |                            |
| 3.   | Pojemność akumulatora pozwalająca na wykonanie przynajmniej 250 pojedynczych pomiarów po pełnym naładowaniu <u>≥270 pomiarów – 1 pkt</u>          |                            |
| 4.   | Średni błąd pomiarowy maks. +/- 1,5 mg/dl (+/- 25,5 μmol/L) dla pacjentów >35 tygodnia wieku ciążowego                                            |                            |
| 5.   | Średni błąd pomiarowy maks. +/- 1,6 mg/dl (+/- 27,4 μmol/L) dla pacjentów 24-35 tygodnia wieku ciążowego                                          |                            |
| 6.   | Zakres pomiarowy min. 0,0 do 20,0 mg/dL (0 do 340 μmol/L)                                                                                         |                            |
| 7.   | Masa z akumulatorem < 230g                                                                                                                        |                            |
| 8.   | Urządzenie wyposażone w ładowarkę                                                                                                                 |                            |
| 9.   | Urządzenie wyposażone w port komunikacji USB                                                                                                      |                            |
| 10.  | Urządzenie wyposażone w lampę ksenonową zapewniającą min. 100000 pomiarów<br><u>≥ 120 000 pomiarów – 1 pkt</u>                                    |                            |
| 11.  | Urządzenie wyposażone w ekran dotykowy                                                                                                            |                            |
| 12.  | Urządzenie wyposażone w skaner kodów kreskowych – na potrzeby rejestracji pomiarów pacjentów w historii urządzenia                                |                            |
| 13.  | Pamięć min. 80 pomiarów                                                                                                                           |                            |
| 14.  | Niezbędne akcesoria do wykonania min. 1000 pomiarów łącznie z kalibracją lub testowaniem prawidłowości kalibracji                                 |                            |
| 15.  | Instrukcja obsługi w języku polskim 1 egz.                                                                                                        |                            |
| 16.  | Oprogramowanie do automatycznego zapisu pomiarów w komputerze PC                                                                                  |                            |
| 17.  | Szkolenie użytkowników                                                                                                                            |                            |
| 18.  | Gwarancja min. 24 miesiące                                                                                                                        |                            |

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
**Podpis Wykonawcy**

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Kardiomonitor dla noworodka – 2 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| Lp. | Opis parametru                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Wartość wymagana | Wartość oceniana   | Punkty | Wartość oferowana |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------|--------|-------------------|
| 1   | Urządzenie fabrycznie nowe – (nie powystawowe).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak              |                    |        |                   |
| 2   | Jedna centrala monitorująca na wszystkie oferowane w postępowaniu kardiomonitorzy. Centrala monitorująca wyposażona w dotykowy ekran LCD o przekątnej przynajmniej 22", ze zintegrowanymi elementami składowymi w jednej obudowie (jednostka CPU w obudowie ekranu monitora centrali). Na wyposażeniu centrali drugi ekran pozwalający na podgląd połowy monitorowanych stanowisk lub jednego wybranego stanowiska (w zależności od potrzeb użytkownika). | Tak/Nie          | Obudowa All-In-One | 1      |                   |
| 3   | Obsługa centrali za pomocą klawiatury i myszy komputerowej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | TAK              |                    |        |                   |
| 4   | Obsługa za pomocą ekranu dotykowego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TAK              |                    |        |                   |
| 5   | Centrala pozwalająca na rozbudowę o obsługę kolejnych stanowisk (do 32) bez dodatkowych kosztów wynikających z konieczności zakupu licencji                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | TAK              |                    |        |                   |
| 6   | <b>Prezentacja graficzna</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                    |        |                   |
| 7   | Wyświetlanie okien z przebiegami dynamicznymi i parametrami jednocześnie do 32 pacjentów w oknie podglądu zbiorczego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | TAK              |                    |        |                   |
| 8   | Wyświetlanie szczegółowego podglądu wybranego monitora, z funkcją wyboru wyświetlanych na ekranie centrali krzywych dynamicznych spośród wszystkich monitorowanych przez monitor parametrów życiowych                                                                                                                                                                                                                                                     | TAK              |                    |        |                   |
| 9   | Możliwość wyświetlania wartości parametrów przy użyciu dużych czcionek dla wszystkich lub wybranych monitorów w oknie zbiorczego podglądu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TAK              |                    |        |                   |
| 10  | <b>Alarmy</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                    |        |                   |
| 11  | Centrala wyposażona w 3-stopniowy system alarmów sygnalizowanych wizualnie i dźwiękowo z identyfikacją łóżka, na którym wystąpił alarm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | TAK              |                    |        |                   |
| 12  | <b>Współpraca z monitorami</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |                    |        |                   |
| 13  | Centrala z funkcją zdalnej konfiguracji granic alarmowych w monitorze                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TAK              |                    |        |                   |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |         |     |   |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----|---|--|
| 14 | Centrala z funkcją zdalnej konfiguracji ustawień pomiaru NIBP – możliwość regulacji przynajmniej odstępu pomiędzy pomiarami ciśnienia w trybie automatycznym i uruchomienia pomiaru                                                                                                                                                                                                       | TAK     |     |   |  |
| 15 | Wprowadzanie danych pacjenta oraz granic alarmowych ręcznie z poziomu centrali                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TAK     |     |   |  |
| 16 | <b>Pamięć centrali</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |         |     |   |  |
| 17 | Centrala wyposażona w pamięć trendów graficznych i tabelarycznych wszystkich parametrów wszystkich monitorowanych pacjentów z ostatnich min. 10 dni                                                                                                                                                                                                                                       | TAK     |     |   |  |
| 18 | Centrala wyposażona w pamięć pełnych zapisów wybranych krzywych dynamicznych z ostatnich min. 72 godzin                                                                                                                                                                                                                                                                                   | TAK     |     |   |  |
| 19 | Centrala wyposażona w pamięć min. 720 zdarzeń alarmowych na każdego pacjenta                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TAK     |     |   |  |
| 20 | Centrala wyposażona w funkcje obliczania dawek leków i tabelę rozcieńczeń                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TAK     |     |   |  |
| 21 | Nieulotna pamięć historycznych danych monitorowania dostępna do momentu ręcznego usunięcia bazy danych.                                                                                                                                                                                                                                                                                   | TAK     |     |   |  |
| 22 | Powierzchnia dyskowa pozwalająca na zarchiwizowanie danych minimum 10 000 pacjentów.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | TAK     |     |   |  |
| 23 | Funkcja obliczeń natlenienia, obliczeń nerkowych i wentylacji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | TAK     |     |   |  |
| 24 | <b>Raporty</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |     |   |  |
| 25 | Drukowanie raportów na drukarce laserowej formatu A4 i w postaci plików w formacie pdf:<br>- krzywych dynamicznych Full Disclosure<br>- zapamiętanych zdarzeń alarmowych (z odcinkami krzywych dynamicznych)<br>- tabeli alarmów<br>- trendów graficznych<br>- trendów tabelarycznych<br>- przeglądu NIBP<br>- obliczeń dawkowania leków i tabeli rozcieńczeń<br>- informacji o pacjencie | TAK     |     |   |  |
| 26 | Centrala wyposażona w funkcję przygotowania statystyki monitorowania pacjenta pozwalającą na przedstawienie danych w formie graficznej i tabelarycznej.                                                                                                                                                                                                                                   | TAK     |     |   |  |
| 27 | 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/NIE | TAK | 1 |  |
| 28 | <b>Inne</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |     |   |  |
| 29 | Centrala przygotowana do integracji z systemem HIS bez dodatkowych kosztów (po stronie urządzenia).                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TAK     |     |   |  |
| 30 | Dodatkowe elementy wyposażenia stanowiska:<br>- drukarka laserowa A4, mono<br>- zasilacz UPS                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TAK     |     |   |  |



|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |         |   |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------|---|--|
| 31 | 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.                                                                                                                                                     | TAK |         |   |  |
| 32 | Rama modułów pomiarowych w obudowie kardiomonitora (brak dodatkowych elementów stanowiska pomiarowego)                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TAK |         |   |  |
| 33 | W obudowie monitora min. 2 miejsca na opcjonalne moduły dodatkowe (CO2, rzut serca) z możliwością podłączenia dodatkowej ramy mieszczącej dodatkowe moduły pomiarowe                                                                                                                                                                                                                                          | TAK |         |   |  |
| 34 | Obsługa modułów pomiarowych (włączanie i wyłączanie pomiarów poszczególnych parametrów) w wygodnym interfejsie graficznym (z obrazkowym przedstawieniem każdego modułu, akcesorium pomiarowego z informacją o jego umiejscowieniu w monitorze/ramie modułów)                                                                                                                                                  | TAK |         |   |  |
| 35 | 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). | TAK |         |   |  |
| 36 | Pod ekranem umieszczone dodatkowe przyciski funkcyjne pozwalające na m.in. wyciszenie alarmu, uruchomienie pomiaru NIBP, zamrożenie krzywych na ekranie.                                                                                                                                                                                                                                                      | TAK |         |   |  |
| 37 | Oprogramowanie kardiomonitora pozwala na ustawienie (w zależności od aktualnych potrzeb) różnych konfiguracji ekranu, różniących się rozmieszczeniem i wielkością elementów.                                                                                                                                                                                                                                  | TAK |         |   |  |
| 38 | 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 |         |   |  |
| 39 | Urządzenie musi posiadać możliwość uruchomienia trybu nocnego (wygaszony ekran, podświetlenia klawiszy, obniżona głośność alarmu, brak sygnału pulsu).                                                                                                                                                                                                                                                        | TAK |         |   |  |
| 40 | Oprogramowanie kardiomonitora wyposażone w kalkulatory medyczne: (m.in. obliczenia wentylacji, hemodynamiczne, utlenowania, lekowe, nerkowe).                                                                                                                                                                                                                                                                 | TAK |         |   |  |
| 41 | Możliwość rozbudowy kardiomonitora o oprogramowanie analizujące 12 odprowadzeń EKG, pozwalające na automatyczną analizę z diagnostycznym podsumowaniem.                                                                                                                                                                                                                                                       | TAK |         |   |  |
| 42 | Złącze USB pozwalające na podłączenie klawiatury, myszy, lub pamięci USB w celu przenoszenia danych.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | TAK |         |   |  |
| 43 | Trendy tabelaryczne i graficzne z ostatnich min. 6 dni monitorowania                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | TAK |         |   |  |
| 44 | Zasilanie awaryjne zapewniające monitorowanie min.: EKG, SpO2, Oddech, NIBP, Temp, przez co najmniej 4 godziny w przypadku zaniku zasilania w sieci elektrycznej, z automatycznym przełączeniem się na zasilanie awaryjne.                                                                                                                                                                                    | TAK | ≥8godz. | 2 |  |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                              |         |                 |   |  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------|---|--|
| 45 | System cichego, konwekcyjnego chłodzenia bez użycia wewnętrznych wentylatorów.                                                                                                                                                                               | TAK     |                 |   |  |
| 46 | Alarmy 3-stopniowe (wizualne i akustyczne) wszystkich parametrów z klasyfikacją priorytetu alarmu, z możliwością zawieszenia czasowego.                                                                                                                      | TAK     |                 |   |  |
| 47 | Rejestracja zdarzeń alarmowych.                                                                                                                                                                                                                              | TAK     |                 |   |  |
| 48 | Wizualne wskaźniki alarmowe dla alarmów fizjologicznych oraz technicznych rozróżniane kolorystycznie oraz rozdzielone fizycznie (w osobnych obudowach) dla łatwiejszej identyfikacji.                                                                        | TAK     |                 |   |  |
| 49 | Monitor dostosowany do pracy w systemie centralnego monitorowania, wyposażony w kartę sieciową LAN oraz moduł WiFi - do połączenia ze stacją centralnego monitorowania.                                                                                      | TAK     |                 |   |  |
| 50 | 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.    | TAK     |                 |   |  |
| 51 | Przygotowanie pacjenta do transportu nie wymaga podłączania i/lub odłączania przewodów łączących monitor z pacjentem.                                                                                                                                        | TAK     |                 |   |  |
| 52 | Możliwość zastosowania opcjonalnego modułu CO2 realizującego pomiar w transporcie, który zapewnia ciągłość pomiarów (nieprzerwaną pracę) podczas pracy na stanowisku monitorowania, w transporcie i w momencie odłączania/podłączania modułu transportowego. | TAK     |                 |   |  |
| 53 | Masa modułu transportowego poniżej 1,5 kg (z akumulatorem), zasilanie bateryjne na minimum 4 godziny pracy.                                                                                                                                                  | TAK     |                 |   |  |
| 54 | Moduł transportowy wyposażony w ekran dotykowy o przekątnej min. 5" (z dedykowanymi przyciskami do m.in. wyciszenia alarmu oraz startu pomiaru NIBP, umieszczonymi poza ekranem)                                                                             | TAK     |                 |   |  |
| 55 | Moduł transportowy wyposażony w uchwyt do przenoszenia (bez konieczności odłączania go w przypadku podłączania modułu do ekranu głównego kardiomonitora).                                                                                                    | TAK/NIE | TAK             | 1 |  |
| 56 | Moduł transportowy z własnym ekranem, przystosowany do transportu wewnątrzszpitalnego oraz poza-szpitalnego, odporny na zachłapania (min. IPX1), pozwalający na komunikację bezprzewodową ze stacją centralną.                                               | TAK/NIE | IPX4 lub lepszy | 1 |  |
| 57 | Moduł transportowy odporny na upadki z wysokości 1,2m                                                                                                                                                                                                        | TAK/NIE | TAK             | 1 |  |
| 58 | Moduł transportowy wyposażony w złącze USB pozwalający na podłączenie klawiatury, myszy lub pamięci USB w celu przeniesienia danych monitorowania pacjenta do komputera PC                                                                                   | TAK/NIE | TAK             | 1 |  |
| 59 | Możliwość podglądu wskazań mierzonych parametrów na monitorze transportowym również po podłączeniu do monitora głównego                                                                                                                                      | TAK/NIE | TAK             | 1 |  |
| 60 | Moduł transportowy z zaimplementowaną funkcją oceny stanu pacjenta łączącą parametry odczytane przez czujniki pomiarowe (MEWS)                                                                                                                               | TAK/NIE | TAK             | 1 |  |
| 61 | Moduł transportowy z wbudowanym modułem WiFi do ewentualnego późniejszego podłączenia go z centralą pielęgniarską, podczas pracy jako urządzenie wolnostojące.                                                                                               | TAK     |                 |   |  |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |  |  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|--|--|
| 62 | Moduł transportowy umożliwiający ładowanie akumulatora poza kardiomonitorem głównym.                                                                                                                                                             | TAK |  |  |  |
| 63 | W zestawie zasilacz zewnętrzny do ładowania modułu transportowego, pracujący na zasilaniu 230V.                                                                                                                                                  | TAK |  |  |  |
| 64 | Możliwość podłączenia ekranu powielającego do kardiomonitora. Dostępne złącza analogowe i cyfrowe umożliwiające podłączenie dwóch ekranów różnych typów.                                                                                         | TAK |  |  |  |
| 65 | <b>Pomiar EKG</b>                                                                                                                                                                                                                                |     |  |  |  |
| 66 | 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 |  |  |  |
| 67 | Detekcja sygnału stymulatora serca                                                                                                                                                                                                               | TAK |  |  |  |
| 68 | Monitorowanie częstości oddechu metodą impedancyjną (wartości cyfrowe i krzywa), z możliwością dokonania przez użytkownika ręcznej zmiany elektrod odniesienia jeżeli rozmieszczenie elektrod tego wymaga.                                       | TAK |  |  |  |
| 69 | Możliwość jednoczesnej prezentacji 7 odprowadzeń EKG przy zastosowaniu kabla 5-elektrodowego                                                                                                                                                     | TAK |  |  |  |
| 70 | Pomiar HR w zakresie min. 15-300bpm                                                                                                                                                                                                              | TAK |  |  |  |
| 71 | Analiza arytmii – min. 15 kategorii                                                                                                                                                                                                              | TAK |  |  |  |
| 72 | Zakres pomiaru Resp. min. 0-120 odd./min.                                                                                                                                                                                                        | TAK |  |  |  |
| 73 | Możliwość regulacji czasu bezdechu                                                                                                                                                                                                               | TAK |  |  |  |
| 74 | <b>Pomiar saturacji i tętna</b>                                                                                                                                                                                                                  | TAK |  |  |  |
| 75 | Pomiar wysycenia hemoglobiny tlenem w zakresie min. 0-100% i rozdzielczością 1%.<br>Algorytm pomiarowy odporny na niską perfuzję, wstrząsy i artefakty ruchowe.<br>Wyświetlane wartości cyfrowe saturacji i tętna oraz krzywa pletyzmograficzna. | TAK |  |  |  |
| 76 | Pomiar tętna w zakresie min. 25-300bpm z dokładnością min. $\pm 2$ bpm                                                                                                                                                                           | TAK |  |  |  |
| 77 | <b>Pomiar temperatury</b>                                                                                                                                                                                                                        | TAK |  |  |  |
| 78 | Monitorowanie temperatury w minimum dwóch torach pomiarowych w zakresie min. od 10 do 50 stopni C<br>pomiar temperatury obwodowej (powierzchniowej) i centralnej (wewnętrznej).                                                                  | TAK |  |  |  |
| 79 | wyświetlanie temperatury T1, T2 i różnicy temperatur                                                                                                                                                                                             | TAK |  |  |  |
| 80 | <b>Pomiar ciśnienia met. nieinwazyjną</b>                                                                                                                                                                                                        |     |  |  |  |
| 81 | Ciśnienie tętnicze krwi metodą nieinwazyjną, tryb pracy ręczny i automatyczny z programowaniem odstępów między pomiarami min. od 1 minuty do 8 godzin.                                                                                           | TAK |  |  |  |
| 82 | Zakres pomiaru ciśnienia w mankiecie min. 10-270mmHg                                                                                                                                                                                             | TAK |  |  |  |
| 83 | Zakres pomiaru tętna min. 40-240bpm z dokładnością min. $\pm 3$ bpm lub 3,5%                                                                                                                                                                     | TAK |  |  |  |
| 84 | <b>Elementy wyposażenia monitora</b>                                                                                                                                                                                                             | TAK |  |  |  |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |  |  |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|--|--|
| 85 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- kabel EKG do monitorowania 3/5 odprowadzeń (1szt.), w zestawie startowym 10 elektrod EKG.</li> <li>- wielorazowy czujnik na palec dla dorosłych typu klips wyposażony w harmonijkowe, zintegrowane osłony chroniące przed dostępem światła z zewnątrz, zakłócającego pomiar w miejscach nasłonecznionych (1szt.)</li> <li>- wielorazowy czujnik na palec dla noworodków, wykonany z silikonu (1szt.)</li> <li>- przewód ciśnieniowy oraz mankiety ciśnieniowe (4 szt. w różnych rozmiarach dla dorosłych i dzieci)</li> <li>- czujnik pomiaru temp. powierzchniowej (1szt)</li> <li>- zasilacz (230V) do modułu transportowego</li> <li>- mocowanie monitora do ściany (z koszykiem na akcesoria)</li> </ul> | TAK |  |  |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|--|--|

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
**Podpis Wykonawcy**

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Kardiomonitor – 4 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| Lp. | Opis parametru                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Wartość wymagana | Wartość oceniana   | Punkty | Wartość oferowana |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------|--------|-------------------|
| 1   | Urządzenie fabrycznie nowe – (nie powystawowe).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tak              |                    |        |                   |
| 2   | Jedna centrala monitorująca na wszystkie oferowane w postępowaniu kardiomonitoru. Centrala monitorująca wyposażona w dotykowy ekran LCD o przekątnej przynajmniej 22", ze zintegrowanymi elementami składowymi w jednej obudowie (jednostka CPU w obudowie ekranu monitora centrali). Na wyposażeniu centrali drugi ekran pozwalający na podgląd połowy monitorowanych stanowisk lub jednego wybranego stanowiska (w zależności od potrzeb użytkownika). | Tak/Nie          | Obudowa All-In-One | 1      |                   |
| 3   | Obsługa centrali za pomocą klawiatury i myszy komputerowej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | TAK              |                    |        |                   |
| 4   | Obsługa za pomocą ekranu dotykowego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | TAK              |                    |        |                   |
| 5   | Centrala pozwalająca na rozbudowę o obsługę kolejnych stanowisk (do 32) bez dodatkowych kosztów wynikających z konieczności zakupu licencji                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TAK              |                    |        |                   |
| 6   | <b>Prezentacja graficzna</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                    |        |                   |
| 7   | Wyświetlanie okien z przebiegami dynamicznymi i parametrami jednocześnie do 32 pacjentów w oknie podglądu zbiorczego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TAK              |                    |        |                   |
| 8   | Wyświetlanie szczegółowego podglądu wybranego monitora, z funkcją wyboru wyświetlanych na ekranie centrali krzywych dynamicznych spośród wszystkich monitorowanych przez monitor parametrów życiowych                                                                                                                                                                                                                                                    | TAK              |                    |        |                   |
| 9   | Możliwość wyświetlania wartości parametrów przy użyciu dużych czcionek dla wszystkich lub wybranych monitorów w oknie zbiorczego podglądu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | TAK              |                    |        |                   |
| 10  | <b>Alarmy</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |                    |        |                   |
| 11  | Centrala wyposażona w 3-stopniowy system alarmów sygnalizowanych wizualnie i dźwiękowo z identyfikacją łóżka, na którym wystąpił alarm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | TAK              |                    |        |                   |
| 12  | <b>Współpraca z monitorami</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                    |        |                   |
| 13  | Centrala z funkcją zdalnej konfiguracji granic alarmowych w monitorze                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | TAK              |                    |        |                   |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |         |     |   |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----|---|--|
| 14 | Centrala z funkcją zdalnej konfiguracji ustawień pomiaru NIBP – możliwość regulacji przynajmniej odstępu pomiędzy pomiarami ciśnienia w trybie automatycznym i uruchomienia pomiaru                                                                                                                                                                                                       | TAK     |     |   |  |
| 15 | Wprowadzanie danych pacjenta oraz granic alarmowych ręcznie z poziomu centrali                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TAK     |     |   |  |
| 16 | <b>Pamięć centrali</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |         |     |   |  |
| 17 | Centrala wyposażona w pamięć trendów graficznych i tabelarycznych wszystkich parametrów wszystkich monitorowanych pacjentów z ostatnich min. 10 dni                                                                                                                                                                                                                                       | TAK     |     |   |  |
| 18 | Centrala wyposażona w pamięć pełnych zapisów wybranych krzywych dynamicznych z ostatnich min. 72 godzin                                                                                                                                                                                                                                                                                   | TAK     |     |   |  |
| 19 | Centrala wyposażona w pamięć min. 720 zdarzeń alarmowych na każdego pacjenta                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TAK     |     |   |  |
| 20 | Centrala wyposażona w funkcje obliczania dawek leków i tabelę rozcieńczeń                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TAK     |     |   |  |
| 21 | Nieulotna pamięć historycznych danych monitorowania dostępna do momentu ręcznego usunięcia bazy danych.                                                                                                                                                                                                                                                                                   | TAK     |     |   |  |
| 22 | Powierzchnia dyskowa pozwalająca na zarchiwizowanie danych minimum 10 000 pacjentów.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | TAK     |     |   |  |
| 23 | Funkcja obliczeń natlenienia, obliczeń nerkowych i wentylacji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | TAK     |     |   |  |
| 24 | <b>Raporty</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |     |   |  |
| 25 | Drukowanie raportów na drukarce laserowej formatu A4 i w postaci plików w formacie pdf:<br>- krzywych dynamicznych Full Disclosure<br>- zapamiętanych zdarzeń alarmowych (z odcinkami krzywych dynamicznych)<br>- tabeli alarmów<br>- trendów graficznych<br>- trendów tabelarycznych<br>- przeglądu NIBP<br>- obliczeń dawkowania leków i tabeli rozcieńczeń<br>- informacji o pacjencie | TAK     |     |   |  |
| 26 | Centrala wyposażona w funkcję przygotowania statystyki monitorowania pacjenta pozwalającą na przedstawienie danych w formie graficznej i tabelarycznej.                                                                                                                                                                                                                                   | TAK     |     |   |  |
| 27 | 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/NIE | TAK | 2 |  |
| 28 | <b>Inne</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |     |   |  |
| 29 | Centrala przygotowana do integracji z systemem HIS bez dodatkowych kosztów (po stronie urządzenia).                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TAK     |     |   |  |
| 30 | Dodatkowe elementy wyposażenia stanowiska:<br>- drukarka laserowa A4, mono<br>- zasilacz UPS                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TAK     |     |   |  |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |         |   |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------|---|--|
| 31 | 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.                                                                                                                                                     | TAK |         |   |  |
| 32 | Rama modułów pomiarowych w obudowie kardiomonitora (brak dodatkowych elementów stanowiska pomiarowego)                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TAK |         |   |  |
| 33 | W obudowie monitora min. 2 miejsca na opcjonalne moduły dodatkowe (CO2, rzut serca) z możliwością podłączenia dodatkowej ramy mieszczącej dodatkowe moduły pomiarowe                                                                                                                                                                                                                                          | TAK |         |   |  |
| 34 | Obsługa modułów pomiarowych (włączanie i wyłączanie pomiarów poszczególnych parametrów) w wygodnym interfejsie graficznym (z obrazkowym przedstawieniem każdego modułu, akcesorium pomiarowego z informacją o jego umiejscowieniu w monitorze/ramie modułów)                                                                                                                                                  | TAK |         |   |  |
| 35 | 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). | TAK |         |   |  |
| 36 | Pod ekranem umieszczone dodatkowe przyciski funkcyjne pozwalające na m.in. wyciszenie alarmu, uruchomienie pomiaru NIBP, zamrożenie krzywych na ekranie.                                                                                                                                                                                                                                                      | TAK |         |   |  |
| 37 | Oprogramowanie kardiomonitora pozwala na ustawienie (w zależności od aktualnych potrzeb) różnych konfiguracji ekranu, różniących się rozmieszczeniem i wielkością elementów.                                                                                                                                                                                                                                  | TAK |         |   |  |
| 38 | 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 |         |   |  |
| 39 | Urządzenie musi posiadać możliwość uruchomienia trybu nocnego (wygaszony ekran, podświetlenia klawiszy, obniżona głośność alarmu, brak sygnału pulsu).                                                                                                                                                                                                                                                        | TAK |         |   |  |
| 40 | Oprogramowanie kardiomonitora wyposażone w kalkulatory medyczne: (m.in. obliczenia wentylacji, hemodynamiczne, utlenowania, lekowe, nerkowe).                                                                                                                                                                                                                                                                 | TAK |         |   |  |
| 41 | Możliwość rozbudowy kardiomonitora o oprogramowanie analizujące 12 odprowadzeń EKG, pozwalające na automatyczną analizę z diagnostycznym podsumowaniem.                                                                                                                                                                                                                                                       | TAK |         |   |  |
| 42 | Złącze USB pozwalające na podłączenie klawiatury, myszy, lub pamięci USB w celu przenoszenia danych.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | TAK |         |   |  |
| 43 | Trendy tabelaryczne i graficzne z ostatnich min. 6 dni monitorowania                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | TAK |         |   |  |
| 44 | Zasilanie awaryjne zapewniające monitorowanie min.: EKG, SpO2, Oddech, NIBP, Temp, przez co najmniej 4 godziny w przypadku zaniku zasilania w sieci elektrycznej, z automatycznym                                                                                                                                                                                                                             | TAK | ≥8godz. | 2 |  |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                              |         |                 |   |  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------|---|--|
|    | przełączeniem się na zasilanie awaryjne.                                                                                                                                                                                                                     |         |                 |   |  |
| 45 | System cichego, konwekcyjnego chłodzenia bez użycia wewnętrznych wentylatorów.                                                                                                                                                                               | TAK     |                 |   |  |
| 46 | Alarmy 3-stopniowe (wizualne i akustyczne) wszystkich parametrów z klasyfikacją priorytetu alarmu, z możliwością zawieszenia czasowego.                                                                                                                      | TAK     |                 |   |  |
| 47 | Rejestracja zdarzeń alarmowych.                                                                                                                                                                                                                              | TAK     |                 |   |  |
| 48 | Wizualne wskaźniki alarmowe dla alarmów fizjologicznych oraz technicznych rozróżniane kolorystycznie oraz rozdzielone fizycznie (w osobnych obudowach) dla łatwiejszej identyfikacji.                                                                        | TAK     |                 |   |  |
| 49 | Monitor dostosowany do pracy w systemie centralnego monitorowania, wyposażony w kartę sieciową LAN oraz moduł WiFi - do połączenia ze stacją centralnego monitorowania.                                                                                      | TAK     |                 |   |  |
| 50 | 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.    | TAK     |                 |   |  |
| 51 | Przygotowanie pacjenta do transportu nie wymaga podłączania i/lub odłączania przewodów łączących monitor z pacjentem.                                                                                                                                        | TAK     |                 |   |  |
| 52 | Możliwość zastosowania opcjonalnego modułu CO2 realizującego pomiar w transporcie, który zapewnia ciągłość pomiarów (nieprzerwaną pracę) podczas pracy na stanowisku monitorowania, w transporcie i w momencie odłączania/podłączania modułu transportowego. | TAK     |                 |   |  |
| 53 | Masa modułu transportowego poniżej 1,5 kg (z akumulatorem), zasilanie bateryjne na minimum 4 godziny pracy.                                                                                                                                                  | TAK     |                 |   |  |
| 54 | Moduł transportowy wyposażony w ekran dotykowy o przekątnej min. 5" (z dedykowanymi przyciskami do m.in. wyciszenia alarmu oraz startu pomiaru NIBP, umieszczonymi poza ekranem)                                                                             | TAK     |                 |   |  |
| 55 | Moduł transportowy wyposażony w uchwyt do przenoszenia (bez konieczności odłączania go w przypadku podłączania modułu do ekranu głównego kardiomonitora).                                                                                                    | TAK/NIE | TAK             | 1 |  |
| 56 | Moduł transportowy z własnym ekranem, przystosowany do transportu wewnątrzszpitalnego oraz poza-szpitalnego, odporny na zachłapania (min. IPX1), pozwalający na komunikację bezprzewodową ze stacją centralną.                                               | TAK/NIE | IPX4 lub lepszy | 1 |  |
| 57 | Moduł transportowy odporny na upadki z wysokości 1,2m                                                                                                                                                                                                        | TAK/NIE | TAK             | 1 |  |
| 58 | Moduł transportowy wyposażony w złącze USB pozwalający na podłączenie klawiatury, myszy lub pamięci USB w celu przeniesienia danych monitorowania pacjenta do komputera PC                                                                                   | TAK/NIE | TAK             | 1 |  |
| 59 | Możliwość podglądu wskazań mierzonych parametrów na monitorze transportowym również po podłączeniu do monitora głównego                                                                                                                                      | TAK/NIE | TAK             | 1 |  |
| 60 | Moduł transportowy z zaimplementowaną funkcją oceny stanu pacjenta łączącą parametry odczytane przez czujniki pomiarowe (MEWS)                                                                                                                               | TAK/NIE | TAK             | 1 |  |



|    |                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |  |  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|--|--|
| 61 | Moduł transportowy z wbudowanym modułem WiFi do ewentualnego późniejszego podłączenia go z centralą pielęgniarstwa, podczas pracy jako urządzenie wolnostojące.                                                                                  | TAK |  |  |  |
| 62 | Moduł transportowy umożliwiający ładowanie akumulatora poza kardiomonitorem głównym.                                                                                                                                                             | TAK |  |  |  |
| 63 | W zestawie zasilacz zewnętrzny do ładowania modułu transportowego, pracujący na zasilaniu 230V.                                                                                                                                                  | TAK |  |  |  |
| 64 | Możliwość podłączenia ekranu powielającego do kardiomonitora. Dostępne złącza analogowe i cyfrowe umożliwiające podłączenie dwóch ekranów różnych typów.                                                                                         | TAK |  |  |  |
| 65 | <b>Pomiar EKG</b>                                                                                                                                                                                                                                |     |  |  |  |
| 66 | 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 |  |  |  |
| 67 | Detekcja sygnału stymulatora serca                                                                                                                                                                                                               | TAK |  |  |  |
| 68 | Monitorowanie częstości oddechu metodą impedancyjną (wartości cyfrowe i krzywa), z możliwością dokonania przez użytkownika ręcznej zmiany elektrod odniesienia jeżeli rozmieszczenie elektrod tego wymaga.                                       | TAK |  |  |  |
| 69 | Możliwość jednoczesnej prezentacji 7 odprowadzeń EKG przy zastosowaniu kabla 5-elektrodowego                                                                                                                                                     | TAK |  |  |  |
| 70 | Pomiar HR w zakresie min. 15-300bpm                                                                                                                                                                                                              | TAK |  |  |  |
| 71 | Analiza arytmii – min. 15 kategorii                                                                                                                                                                                                              | TAK |  |  |  |
| 72 | Zakres pomiaru Resp. min. 0-120 odd./min.                                                                                                                                                                                                        | TAK |  |  |  |
| 73 | Możliwość regulacji czasu bezdechu                                                                                                                                                                                                               | TAK |  |  |  |
| 74 | <b>Pomiar saturacji i tętna</b>                                                                                                                                                                                                                  | TAK |  |  |  |
| 75 | Pomiar wysycenia hemoglobiny tlenem w zakresie min. 0-100% i rozdzielczością 1%.<br>Algorytm pomiarowy odporny na niską perfuzję, wstrząsy i artefakty ruchowe.<br>Wyświetlane wartości cyfrowe saturacji i tętna oraz krzywa pletyzmograficzna. | TAK |  |  |  |
| 76 | Pomiar tętna w zakresie min. 25-300bpm z dokładnością min. $\pm 2$ bpm                                                                                                                                                                           | TAK |  |  |  |
| 77 | <b>Pomiar temperatury</b>                                                                                                                                                                                                                        | TAK |  |  |  |
| 78 | Monitorowanie temperatury w minimum dwóch torach pomiarowych w zakresie min. od 10 do 50 stopni C<br>pomiar temperatury obwodowej (powierzchniowej) i centralnej (wewnętrznej).                                                                  | TAK |  |  |  |
| 79 | wyświetlanie temperatury T1, T2 i różnicy temperatur                                                                                                                                                                                             | TAK |  |  |  |
| 80 | <b>Pomiar ciśnienia met. nieinwazyjną</b>                                                                                                                                                                                                        |     |  |  |  |
| 81 | Cięśnienie tętnicze krwi metodą nieinwazyjną, tryb pracy ręczny i automatyczny z programowaniem odstępów między pomiarami min. od 1 minuty do 8 godzin.                                                                                          | TAK |  |  |  |
| 82 | Zakres pomiaru ciśnienia w mankiecie min. 10-270mmHg                                                                                                                                                                                             | TAK |  |  |  |
| 83 | Zakres pomiaru tętna min. 40-240bpm z dokładnością min. $\pm 3$ bpm lub 3,5%                                                                                                                                                                     | TAK |  |  |  |
| 84 | <b>Elementy wyposażenia monitora</b>                                                                                                                                                                                                             | TAK |  |  |  |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |  |  |  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|--|--|
| 85 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- kabel EKG do monitorowania 3/5 odprowadzeń (1szt.), w zestawie startowym 10 elektrod EKG.</li> <li>- wielorazowy czujnik na palec dla dorosłych typu klips wyposażony w harmonijkowe, zintegrowane osłony chroniące przed dostępem światła z zewnątrz, zakłócającego pomiar w miejscach nasłonecznionych (1szt.)</li> <li>- wielorazowy czujnik na palec dla dorosłych, wykonany z silikonu (1szt.)</li> <li>- przewód ciśnieniowy oraz mankiety ciśnieniowe (4 szt. w różnych rozmiarach dla dorosłych i dzieci)</li> <li>- czujnik pomiaru temp. powierzchniowej (1szt)</li> <li>- zasilacz (230V) do modułu transportowego</li> <li>- mocowanie monitora do ściany (z koszykiem na akcesoria)</li> </ul> | TAK |  |  |  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|--|--|

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
**Podpis Wykonawcy**

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Stacja dokująca z 4 pompa strzykawkowymi – 1 komplet****Pompa infuzyjna – 3 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| Lp. | Opis parametru                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Wartość wymagana | Wartość oceniana                                                                            | Wartość oferowana |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 1   | Stosowanie strzykawek 5, 10, 20, 30, 50 ml.<br>– fabrycznie skalibrowane - minimum 5 typów strzykawek występujące na rynku polskim, w tym min. trzech polskich producentów automatyczną zmianę konfiguracji ekranu, uwzględniającą pojawienie się odpowiednich parametrów, bez zakłócania pracy monitora. | Tak/Nie          | Skalibrowane strzykawki trzech polskich producentów:<br>Tak – 1 pkt<br>Nie – 0 pkt<br>.     |                   |
| 2   | Możliwość skalibrowania min. dwóch dodatkowych typów strzykawek                                                                                                                                                                                                                                           | Tak/Nie          | Posiada możliwość skalibrowania dwóch dodatkowych strzykawek:<br>Tak – 1 pkt<br>Nie – 0 pkt |                   |
| 3   | Szybkość dozowania: minimum w zakresie 0,1-1500 ml/h                                                                                                                                                                                                                                                      | Tak/Nie          | Szybkość dozowania w zakresie 0,1 – 1500 ml/h:<br>Tak – 1 pkt<br>Poniżej – 0 pkt            |                   |
| 4   | Programowanie szybkości dla zakresu 0,1 – 99,99 ml/h ze skokiem 0,01 ml/h                                                                                                                                                                                                                                 | Tak              |                                                                                             |                   |
| 5   | Dokładność szybkości dozowania $\leq \pm 2\%$                                                                                                                                                                                                                                                             | Tak              |                                                                                             |                   |
| 6   | Bolus manualny i automatyczny                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tak              |                                                                                             |                   |
| 7   | Programowanie parametrów podaży Bolus-a<br>• objętość / dawka<br>• czas lub szybkość podaży                                                                                                                                                                                                               | Tak              |                                                                                             |                   |
| 8   | Szybkość bolusa programowana w zakresie 0,1-1500 ml/h                                                                                                                                                                                                                                                     | Tak              |                                                                                             |                   |
| 9   | Objętość bolusa programowana w zakresie 0,1 – 9999                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak              |                                                                                             |                   |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |                                                                                     |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 10 | Zmiana parametrów Bolus-a bez wstrzymywania infuzji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak     |                                                                                     |  |
| 11 | Programowanie parametrów infuzji w jednostkach:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• ml</li> <li>• ng, µg, mg,</li> <li>• na kg wagi ciała lub nie,</li> <li>• na min, godz.</li> </ul>                                                                                                                                                                                        | Tak     |                                                                                     |  |
| 12 | Historia zdarzeń dostępna bezpośrednio z pompy – rejestr 2000 zdarzeń                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tak/Nie | Historia zdarzeń :<br>2000 zdarzeń i więcej – 1 pkt<br>poniżej 2000 zdarzeń – 0 pkt |  |
| 13 | Regulowane progi ciśnienia w zakresie od 150 do 975 mm Hg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tak     |                                                                                     |  |
| 14 | Zmiana progu ciśnienia okluzji bez przerywania infuzji. Minimum 10 progów .                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak/Nie | Podać ilość progów<br>Powyżej 10 progów – 1 pkt.<br>10 progów i poniżej – 0 pkt.    |  |
| 15 | Automatyczna redukcja bolusa okluzyjnego, tzw. antybolus.<br>Rejestracja zdarzeń alarmowych.                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tak     |                                                                                     |  |
| 16 | Rozbudowany system alarmów:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 min do opróżnienia strzykawki</li> <li>• 5 min do końca infuzji</li> <li>• pusta strzykawka</li> <li>• koniec infuzji</li> <li>• okluzja</li> <li>• nieprawidłowe mocowanie strzykawki</li> <li>• czas do rozładowania akumulatora</li> <li>• akumulator rozładowany</li> <li>• pompa uszkodzona</li> </ul> | Tak     |                                                                                     |  |
| 17 | Czas pracy z akumulatora minimum 8 h przy infuzji 5ml/h.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak     |                                                                                     |  |
| 18 | Ładowanie akumulatora do 100% pojemności ≤6h                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tak     |                                                                                     |  |
| 19 | Możliwość instalacji pompy w stacji dokującej:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• bez konieczności przykręcania</li> <li>• automatyczne przyłączenie zasilania ze stacji dokującej</li> </ul>                                                                                                                                                                                | Tak     |                                                                                     |  |
| 20 | Kolorowy wyświetlacz LCD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak/Nie | Wyświetlacz kolorowy – 1 pkt;<br>Wyświetlacz monochromatyczny – 0 pkt               |  |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |                                                                                                                    |  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 21 | Możliwość wyświetlenia następujących informacji jednocześnie: - nazwa leku, - prędkość infuzji, - objętość do podania VTBI , - łączna objętość podana, - stan naładowania akumulatora, - wartość limitu ciśnienia - aktualne ciśnienie w drenie podane w formie numerycznej , - aktualne ciśnienie w drenie podane w formie piktogramu , - stan infuzji (w toku lub zatrzymana). | Tak/Nie | Wszystkie wymienione informacje – 2 pkt;Poniżej - 0 pkt                                                            |  |
| 22 | Napisy na wyświetlaczu w języku polskim.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tak     |                                                                                                                    |  |
| 23 | Proces programowania wspomagany wypowiedziami ekranowymi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tak     |                                                                                                                    |  |
| 24 | Możliwość łączenia dwóch pomp w zestaw , bez stosowania dodatkowych elementów .                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tak     |                                                                                                                    |  |
| 25 | Klawiatura symboliczna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak     |                                                                                                                    |  |
| 26 | Podświetlany wyświetlacz i klawiatura pozwalająca na pracę w bardzo słabym oświetleniu                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak     |                                                                                                                    |  |
| 27 | Funkcja ręcznego oraz automatycznego blokowania klawiatury- blokada następuje po naciśnięciu właściwego przycisku lub po upływie zaprogramowanego czasu.                                                                                                                                                                                                                         | Tak     |                                                                                                                    |  |
| 28 | Instrukcja obsługi w języku polskim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak     |                                                                                                                    |  |
| 29 | Waga maksymalna 2,5 kg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak     |                                                                                                                    |  |
| 30 | Zasilanie przez zasilacz wbudowany w urządzenie 230 V AC, 50 Hz oraz 12 V                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak     |                                                                                                                    |  |
| 31 | Ochrona przed zalaniem; min IP22; Typ CF; klasa I lub II; odporna na defibrylację                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak     | Należy podać :<br>Zasilacz wbudowany w pompę w – 1 pkt<br>Zasilanie pompy za pomocą zewnętrznych zasilaczy – 0 pkt |  |

|    |                                                               |                  |                  |                   |
|----|---------------------------------------------------------------|------------------|------------------|-------------------|
|    | <b>Stacja dokująca kompatybilna z oferowanymi pompami</b>     |                  |                  |                   |
|    | <b>Ilość sztuk: 1</b>                                         |                  |                  |                   |
| Lp | Opis parametru                                                | Wartość wymagana | Wartość oceniana | Wartość oferowana |
| 1  | Możliwość mocowania 4 pomp                                    | Tak              |                  |                   |
| 2  | Obudowa stacji wykonana z tworzywa typu ABS                   | Tak              |                  |                   |
| 3  | Mocowanie stacji do pionowych rur, kolumn                     | Tak              |                  |                   |
| 4  | Zasilanie przez wbudowany zasilacz sieciowy 230 V AC 50/60Hz  | Tak              |                  |                   |
| 5  | Zatraskowy system szybkiego mocowania pomp w stacji dokującej | Tak              |                  |                   |

|    |                                                                                                                                                                       |     |                                                                                                  |  |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 6  | Możliwość wyjęcia ze stacji dowolnej pompy strzykawkowej lub objętościowej.                                                                                           | Tak |                                                                                                  |  |
| 7  | Wyświetlanie na ekranie stacji dokującej parametrów infuzji wszystkich zainstalowanych pomp                                                                           | Tak |                                                                                                  |  |
| 8  | Zasilanie pomp ze stacji dokującej – automatyczne przyłączenie zasilania po włożeniu pompy                                                                            | Tak | Zasilacz wbudowany w stację – 1 pkt<br>Zasilanie stacji za pomocą zewnętrznego zasilacza – 0 pkt |  |
| 9  | Możliwość zaprogramowania pompy zainstalowanych w stacji w sposób umożliwiający podaż kaskadową ( koniec infuzji z jednej pompy uruchamia podaż w innej – wskazanej ) | Tak |                                                                                                  |  |
| 10 | Zaczep na korpusie do mocowania drenu                                                                                                                                 | Tak |                                                                                                  |  |
| 11 | Stacja posiadająca uchwyt do przenoszenia                                                                                                                             | Tak |                                                                                                  |  |
| 12 | Uchwyty do odwieszania czujnika kropli dla każdego gniazda mocowania pompy                                                                                            | Tak |                                                                                                  |  |
| 13 | Ochrona przed zalaniem; min IP22; Typ CF; klasa I lub II ; odporna na defibrylację                                                                                    | Tak |                                                                                                  |  |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
Podpis Wykonawcy

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Wielofunkcyjny wózek medyczny – 1 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                                                                           | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Wózek zabiegowy z przegrodami                                                                                                                                                                                                                                         |                            |
| 2.   | Wykonany z tworzywa sztucznego, profili aluminiowych i metalowych                                                                                                                                                                                                     |                            |
| 3.   | Główna konstrukcja nośna składająca się z 4 profili aluminiowych w narożach wózka. Profile zaokrąglone. Wymiar profilu min. 50x50mm                                                                                                                                   |                            |
| 4.   | Boczne słupki konstrukcyjne z rowkiem w którym można mocować wyposażenie dodatkowe na całej długości.                                                                                                                                                                 |                            |
| 5.   | Górny i dolny blat wózka wykonany z tworzywa sztucznego odpornego na uderzenia                                                                                                                                                                                        |                            |
| 6.   | Podstawa tworzywowa spełniająca również rolę odbojów chroniących wózek przed uszkodzeniem, wyposażona w 4 koła jezdne o średnicy min 125 mm z których przynajmniej jedno jest blokowane. Koła w osłonach tworzywowych posiadające miękkie opony, niebrudzące podłoża. |                            |
| 7.   | Tylne i boczne panele z tworzywa z możliwością wyboru koloru z min. 6 kolorów                                                                                                                                                                                         |                            |
| 8.   | Korpus wózka posiadający systemowe prowadnice tworzywowe z funkcją wysuwania i wyjmowania szuflad czy tac. Prowadnice umożliwiające wysuwanie szuflad, ich wyciąganie bez użycia narzędzi i posiadające blokadę wysuwu końcowego.                                     |                            |
| 9.   | Prowadnice systemowe suwne, stanowiące całość z panelem, odlane z jednego kawałka tworzywa. Nie dopuszcza się prowadnic dokręcanych każdej z osobna do boku wózka.                                                                                                    |                            |
| 10.  | Możliwość swobodnej wymiany przez Użytkownika kolejności szuflad czy tac, także możliwość rozbudowy w przyszłości wózka o inne moduły w celu jego rozbudowy, doposażenia czy zmiany przeznaczenia wózka.<br>TAK – 1 pkt, NIE – 0 pkt                                  |                            |
| 11.  | Konstrukcja wózka umożliwiająca mycie wózka z wykorzystaniem wysokociśnieniowych urządzeń myjących. Podstawa wózka z otworem ułatwiającymi suszenie i odpływ wody                                                                                                     |                            |
| 12.  | Górny blat wózka z podniesioną krawędzią z min. 3 stron, h min. 1cm, zabezpieczającą przedmioty przed zsunięciem, frontowa krawędź również minimalnie podniesiona h max 0,5cm                                                                                         |                            |
| 13.  | Górny blat formowany z jednego kawałka tworzywa. Dodatkowo metalowe prętowe zabezpieczenie nakładane na blat górny zabezpieczające przedmioty przed spadnięciem.                                                                                                      |                            |
| 14.  | Wysuwana dodatkowa półka spod górnego blatu z boku wózka                                                                                                                                                                                                              |                            |
| 15.  | Wózek posiada min. 12 prowadnic                                                                                                                                                                                                                                       |                            |
| 16.  | Wyposażenie systemowe może zajmować 1 lub więcej prowadnic                                                                                                                                                                                                            |                            |
| 17.  | Wysokość korpusu nie większa niż 1020mm                                                                                                                                                                                                                               |                            |

|     |                                                                                                               |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 18. | Szerokość korpusu nie większa niż 60mm                                                                        |  |
| 19. | Głębokość korpusu nie większa niż 520mm                                                                       |  |
| 20. | Na jednym z boków wózka zamocowany metalowy uchwyt do przetaczania wózka                                      |  |
| 21. | Metalowa szyna na inne akcesoria pod uchwytem x 1 szt.,                                                       |  |
| 22. | Rozkładana półka tworzywowa na jednym z boków wózka                                                           |  |
| 23. | Wózek zamykany roletą z uchwytem i zamkiem kluczowym                                                          |  |
| 24. | Roleta chowana do dołu wózka                                                                                  |  |
| 25. | Wnętrze wyposażone w tworzywowe pojemniki wykonane z tworzywa, szczelne formowane z jednego kawałka materiału |  |
| 26. | 2 x pojemnik o wymiarach 300x400x50mm, front z formowanym uchwytem do wyciągania                              |  |
| 27. | 2 x pojemnik o wymiarach 300x400x110mm, front z formowanym uchwytem do wyciągania                             |  |
| 28. | 2 x pojemnik o wymiarach 300x400x170mm, front z formowanym uchwytem do wyciągania                             |  |
| 29. | W największym pojemniku przegrody dzielące na min. 12 pól - 1 sztuka                                          |  |
| 30. | Na blacie metalowy prętowy uchwyt na 3 butelki                                                                |  |
| 31. | W najmniejszym pojemniku przegrody z podziałem na min. 20 pól                                                 |  |
| 32. | Kosz na śmieci zamocowany na szynie akcesoryjnej z boku wózka                                                 |  |
| 33. | W wózku wykonane specjalne, otwory które umożliwiają łatwe wyjęcie rolety do dezynfekcji                      |  |
| 34. | Deklaracja zgodności CE i zgłoszenie/wpis do rejestru wyrobów medycznych                                      |  |
| 35. | Firmowe materiały producenta lub autoryzowanego dystrybutora potwierdzające wszystkie powyższe parametry      |  |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
Podpis Wykonawcy



## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Monitor oddechu noworodka – materac -5 szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| Lp. | Opis parametru                                                                                                                                                                                                                     | Wartość wymagana | Wartość oferowana |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|
| 1   | zasilanie : 4 baterie typu AA, 1,5V.<br>- pobór mocy: ok.1mA<br>- żywotność baterii alkalicznych wynosi ok. 6 miesięcy.<br>- typowa głośność alarmu zmierzona z odległości 1m wynosi 85dB SPL.<br>- średnica sensora wynosi 216 mm | tak              |                   |
| 2   | Urządzenie zawiera uchwyt jednostki sterującej + 2 sensory połączone przewodami                                                                                                                                                    | tak              |                   |

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
Podpis Wykonawcy

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Lodówka zamrażarka wysoka - 1szt**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY     | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|---------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Regulacja temperatury od 2-8°C  |                            |
| 2.   | Minimum 3 półki                 |                            |
| 3.   | Klasa A+                        |                            |
| 4.   | Cyfrowy wyświetlacz temperatury |                            |
| 5.   | Wysokość min. 175 cm            |                            |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
Podpis Wykonawcy

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

## Parawan ścienny teleskopowy-1szt

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                         | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Długość w stanie złożonym 700mm±50mm                                                                |                            |
| 2.   | Długość w stanie rozłożonym 2500mm±50mm                                                             |                            |
| 3.   | Parawan PT wykonano w całości ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9                                    |                            |
| 4.   | Mocowanie wysięgnika do ściany                                                                      |                            |
| 5.   | Składający się z dopasowanych do siebie, nierozłącznych i wysuwanych teleskopowo elementów rurowych |                            |
| 6.   | Wykonany z łatwo-zmywalnego materiału                                                               |                            |

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie **parametr oferowany** będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....  
Podpis Wykonawcy

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Chłodziarka do zabudowy medyczna - 7szt.**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: .....

| L.p. | PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY                                                                                                                                                                                                                                                       | PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.   | Chłodziarka ze stali nierdzewnej przystosowana do zabudowy w szafce                                                                                                                                                                                                               |                            |
| 2.   | Zabudowana chłodziarka z 3-ma półkami drucianymi dzielącymi przestrzeń chłodzoną na cztery komory 2 x półka w górnej części o wym. 480 x 350 mm i 1 x półka w dolnej części o wym. 480 x 170 mm.                                                                                  |                            |
| 3.   | Półki w chłodziarce z regulacją skokową (max. co 15mm) na wspornikach metalowych z ogranicznikiem powodującym unieruchomienie półki.                                                                                                                                              |                            |
| 4.   | Wym. zewnętrzne chłodziarki +/- 10 mm<br>(szer.x gł. x wys.) 560x510x610 mm                                                                                                                                                                                                       |                            |
| 5.   | Wym. wewnętrzne (przestrzeń chłodzona) +/- 10 mm<br>(szer x gł. x wys.) 500x360x530 mm                                                                                                                                                                                            |                            |
| 6.   | Pojemność min. 90 l                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |
| 7.   | Oświetlenie wewnętrzne chłodziarki typu LED                                                                                                                                                                                                                                       |                            |
| 8.   | Nawiew schłodzonego powietrza wymuszony za pomocą wentylatora wyłączanego za pomocą dodatkowego wyłącznika po otwarciu drzwi                                                                                                                                                      |                            |
| 9.   | Wyświetlacz temperatury zamontowany w panelu przednim szafki wskazujący temperaturę powietrza omywającego produkt a w sytuacjach alarmowych kod alarmu wyświetlany na przemian z temperaturą. Wyświetlacz zamontowany w nieotwieralnej części frontu szafki, nad drzwiami szafki. |                            |
| 10.  | Mikroprocesorowy regulator sterowania układem chłodniczym z zewnątrz bez potrzeby otwierania chłodziarki                                                                                                                                                                          |                            |
| 11.  | Odszraniane w cyklu automatycznym lub wymuszone ręcznie                                                                                                                                                                                                                           |                            |
| 12.  | Firmowe materiały producenta potwierdzające powyższe parametry – na wezwanie Zamawiającego                                                                                                                                                                                        |                            |

**UWAGA:** Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.