**Załącznik nr 2A**

1. Rok produkcji sprzętu 2018
2. Oferowany sprzęt musi być fabrycznie nowy, nie powystawowy, kompletny, kompatybilny i gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.
3. Czas przystąpienia do naprawy **max. 24 godziny** w dni robocze rozumiane jako dni od pn.-pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy (chyba, że opis zawarty w tabeli skraca ten czas dla konkretnego urządzenia);
4. Wykonanie bezpłatnych przeglądów technicznych w okresie gwarancji wymaganych przez producenta przedmiotu oferty – bez konieczności wzywania. Koszty przeglądów, napraw gwarancyjnych, części podlegających wymianie, dojazdów do Użytkownika sprzętu oraz robocizny w okresie gwarancyjnym ponosi Wykonawca.
5. Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii - max 2 dni robocze rozumiane jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
6. Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii - max 5 dni roboczych rozumianych jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy
7. Wykonawca wraz z dostawą zobowiązany jest dostarczyć: paszporty techniczne dla instalowanego sprzętu medycznego, instrukcje obsługi w j. polskim -w wersji papierowej i elektronicznej, dokumenty gwarancyjne instalowanego sprzętu medycznego oraz kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: powiadomienia/zgłoszenia dla wyrobów medycznych do Prezesa Urzędu (zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r.)
8. Od Wykonawcy wymaga się zainstalowania i uruchomienia dostarczonego sprzętu medycznego oraz zapewnienia szkolenia personelu medycznego w zakresie obsługi sprzętu medycznego w miejscu jego użytkowania.

***ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH (ODCINAJĄCYCH) – Kolumna anestezjologiczna - 4szt.***

***Nazwa..............................................................................................***

***Typ...................................................................................................***

***Kraj pochodzenia............................................................................***

***Informacja o spełnianiu wymogów obowiązującego porządku prawnego w zakresie wprowadzenia oferowanego wyrobu medycznego do obrotu na terenie Unii Europejskiej (podać nazwę, numer, datę i miejsce wystawienia, nazwę podmiotu wystawiającego dokument potwierdzający spełnienie w/w wymogu prawnego): ……………………………………………………………........................................................................................***

***………………………………………………………………………………………….……………………………………………………................................................................................................................................................***

***Zgłoszenie do rejestru wyrobu medycznego oznaczonego znakiem CE, dla którego wystawiono deklarację zgodności (podać datę zgłoszenia, nr rejestru:***

***………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Wymagane minimalne parametry i funkcje*** | ***Warunek graniczny*** | ***Parametry oferowanego urządzenia******PODAĆ/OPISAĆ*** |
| ***A.*** | ***Wymogi podstawowe***  |
| 1 | Kolumna anestezjologiczna nowa, rok produkcji 2018Producent:Model/typ | Tak, podaćPodaćPodać |  |
| 2 | Sufitowy system zasilający w gazy medyczne i energię elektryczną, w skład którego wchodzą następujące elementy: system mocowania do sufitu, płyta przyłączeniowa, zawory gazów, osłona sufitowa, ramię nośne, głowica (konsola) zasilająca wraz z osprzętem. | Tak |  |
| 3 | Płyta przyłączeniowa wyposażona w elektryczną i gazową listwę zasilającą.  | Tak |  |
| 4 | Listwa gazowa wyposażona w odpowiednią ilość zaworów gazowych tzw. serwisowych, gwarantujących odcięcie zasilania gazowego kolumny w celach serwisowych. | Tak |  |
| 5 | Ramię kolumny jednoczęściowe, uchylne o zasięgu min. 1000mm z możliwością regulacji wysokości w zakresie min. 500mm | Tak, podać |  |
| 6 | Ramię z możliwością obrotu w osi łożyska min. 330 stopni. Konsola kolumny obrotowa w zakresie min. 330 stopni. | Tak, podać |  |
| 7 | Udźwig kolumny min. 100 kg | Tak, podać |  |
| 8 | Pionowa głowica o przekroju poprzecznym prostokątnym | Tak |  |
| 9 | Kolumna wyposażona w hamulce pneumatyczne i cierne, przyciski umieszczone w jednym uchwycie, zlokalizowanym na froncie szuflady – półki głowicy (konsoli), uchwyt zorientowany pionowo.  | Tak |  |
| 10 | Gniazda gazów medycznych umieszczone na bocznych ścianach konsoli. Nie dopuszcza się rozmieszczenia gniazd gazów medycznych na ścianie frontowej i tylnej konsoli. | Tak |  |
| 11 | .Punkty poboru gazów medycznych typu AGA lub DIN (do uzgodnienia na etapie realizacji) min:- 4 gniazda O2 (tlen)- 4 gniazda VAC (próżnia)- 2 gniazda AIR (powietrze medyczne)- 1 gniazdo odciąg gazów poanestetycznych  | Tak, podać |  |
| 12 | Wyposażenie konsoli w gniazda elektryczne: - min. 8szt gniazd elektrycznych 230 V/50Hz- 2 gniazda teletechniczne typu RJ 45- min. 4 gniazd ekwipotencjalnych | Tak, podać |  |
| 13 | Gniazda elektryczne, bolce ekwipotencjalne oraz gniazda teletechniczne rozmieszczone na tylnej ścianie konsoli. | Tak |  |
| 14 | Półka z szufladą - 1szt. o wymiarach całkowitych 440x320mm ±15% (szerokość x głębokość) z odcinkami szyny instrumentalnej (25x10). Nośność półki min. 30kg  | Tak, podać |  |
| 15 | Szuflada o wysokości min. 150mm | Tak, podać |  |
| 16 | Maszt do wieszania pomp infuzyjnych z głowicą kroplówki 4-hakowym, przestawnym w pionie w zakresie min. 700mm -1szt. | Tak, podać |  |
| 17 | Konsola kolumny wyposażona w dwie poziome szyny medyczne 25x10mm do mocowania dodatkowego sprzętu medycznego umieszczone po bokach konsoli o nośności min. 20kg. | Tak, podać |  |
| 18 | Wewnątrz konsoli zasilającej i wysięgnika kolumny, od puszki do przestrzeni technicznej między stropem a sufitem podwieszanym, poprowadzony pilot (tj. żyłka ułatwiająca wciągnięcie właściwego kabla). | Tak |  |
| 19 | Konsola pionowa, obrotowa w zakresie min. 330 stopni wykonana z aluminium lub stali pokryta warstwą lakieru (kolor do uzgodnienia na etapie realizacji). Nie dopuszcza się głowicy wykonanej z aluminium anodowanego. | Tak, podać |  |
| 20 | Wysokość konsoli 1000mm (±50mm) | Tak, podać |  |
| 21 | Szerokość konsoli 350mm (±50mm) | Tak, podać |  |
| 22 | Kolumna podłączona do szpitalnej instalacji gazów medycznych | Tak |  |
| 23 | Kosz nierdzewny na drobny sprzęt montowany na szynie medycznej 1szt. | Tak |  |
| 24 | Kosz nierdzewny na cewniki montowany na szynie medycznej 1szt. | Tak |  |
| 25 | Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą) | Tak |  |
| ***B*** | ***Gwarancja –serwis gwarancyjny – serwis pogwarancyjny*** |
| 1 | Okres gwarancji 24/36 miesięcy | Tak/Podać |  |
| 2 | Wykonawca będzie bez odrębnej płatności sprawował autoryzowany serwis gwarancyjny w okresie trwania gwarancji | Tak |  |
| 3 | Bezpłatny przegląd serwisowy w okresie gwarancji zalecany przez producenta min. jeden raz w ciągu 12 miesięcy, o ile przeglądy w takim wymiarze są zalecane przez producenta  | Tak |  |
| 4 | Wykonawca zabezpieczy autoryzowany serwis pogwarancyjny na terenie Polski przez okres min. 10 lat: nazwa serwisu, adres, nr telefonu: | Tak, podać |  |
| 5 | Wykonawca wprowadzający do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub sprowadzający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu używania na tym terytorium wyrób, który dla prawidłowego i bezpiecznego działania wymaga specjalnych części zamiennych, części zużywalnych lub materiałów eksploatacyjnych określonych przez wytwórcę wyrobu, załącza do wyrobu wykaz dostawców takich części i materiałów | Tak |  |
| 6 | Wykonawca wprowadzający do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub sprowadzający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu używania na tym terytorium wyrób, który dla prawidłowego i bezpiecznego działania wymaga fachowej instalacji, okresowej konserwacji, okresowej lub doraźnej obsługi serwisowej, aktualizacji oprogramowania, okresowych lub doraźnych przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń lub kontroli bezpieczeństwa które zgodnie z instrukcją używania wyrobu nie mogą być wykonane przez użytkownika — załącza do wyrobu wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania tych czynności | Tak |  |

***ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH (ODCINAJĄCYCH) – Kolumna chirurgiczna - 3szt.***

***Nazwa..............................................................................................***

***Typ...................................................................................................***

***Kraj pochodzenia............................................................................***

***Informacja o spełnianiu wymogów obowiązującego porządku prawnego w zakresie wprowadzenia oferowanego wyrobu medycznego do obrotu na terenie Unii Europejskiej (podać nazwę, numer, datę i miejsce wystawienia, nazwę podmiotu wystawiającego dokument potwierdzający spełnienie w/w wymogu prawnego): ……………………………………………………………........................................................................................***

***………………………………………………………………………………………………………………………………………………........................***

***……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..***

***Zgłoszenie do rejestru wyrobu medycznego oznaczonego znakiem CE, dla którego wystawiono deklarację zgodności (podać datę zgłoszenia, nr rejestru:***

 ***……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..***

***……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Wymagane minimalne parametry i funkcje*** | ***Warunek graniczny*** | ***Parametry oferowanego urządzenia******PODAĆ/OPISAĆ*** |
| ***A.*** | ***Wymogi podstawowe*** |
| 1 | Kolumna chirurgiczna nowa, rok produkcji 2018Producent:Model/typ | Tak, podaćPodaćPodać |  |
| 2 | Sufitowy system zasilający w gazy medyczne i energię elektryczną, w skład którego wchodzą następujące elementy: system mocowania do sufitu, płyta przyłączeniowa, zawory gazów, osłona sufitowa, ramię nośne, głowica (konsola) zasilająca wraz z osprzętem. | Tak |  |
| 3 | Płyta przyłączeniowa wyposażona w elektryczną i gazową listwę zasilającą.  | Tak |  |
| 4 | Listwa gazowa wyposażona w odpowiednią ilość zaworów gazowych tzw. serwisowych, gwarantujących odcięcie zasilania gazowego kolumny w celach serwisowych. | Tak |  |
| 5 | Ramię kolumny dwuczęściowe o łącznym zasięgu min. 1600mm  | Tak, podać |  |
| 6 | Ramię zewnętrzne kolumny uchylne zapewniające regulację położenia w pionie w zakresie min. 500mm z napędem elektrycznym. | Tak |  |
| 7 | Każde ramię z możliwością obrotu w osi łożyska min. 330 stopni. Konsola kolumny obrotowa w zakresie min. 330 stopni.  | Tak, podać |  |
| 8 | Udźwig kolumny min. 130 kg | Tak, podać |  |
| 9 | Pionowa głowica o przekroju poprzecznym prostokątnym | Tak |  |
| 10 | Kolumna wyposażona w hamulce pneumatyczne i cierne, przyciski umieszczone w jednym uchwycie, zlokalizowanym na froncie szuflady – półki głowicy (konsoli), uchwyt zorientowany pionowo.  | Tak |  |
| 11 | Gniazda gazów medycznych umieszczone na bocznych ścianach konsoli. Nie dopuszcza się rozmieszczenia gniazd gazów medycznych na ścianie frontowej konsoli. | Tak |  |
| 12 | .Punkty poboru gazów medycznych typu AGA lub DIN (do uzgodnienia na etapie realizacji) min:- 2 gniazda O2 (tlen)- 2 gniazda VAC (próżnia)- 2 gniazda (wejście i wyjście) CO2 (dwutlenek węgla)  | Tak,podać |  |
| 13 | Wyposażenie konsoli w gniazda elektryczne: - min. 8szt gniazd elektrycznych 230 V/50Hz- 1 gniazdo teletechniczne typu RJ 45- min. 4 gniazda ekwipotencjalne | Tak, podać |  |
| 14 | Gniazda elektryczne, bolce ekwipotencjalne oraz gniazda teletechniczne rozmieszczone na tylnej lub bocznej ścianie konsoli.  | Tak |  |
| 15 | Półki pod aparaturę medyczną min. - 4szt. z możliwością regulacji wysokości o wymiarach całkowitych 440x320mm ±15% (szerokość x głębokość) z odcinkami szyny instrumentalnej (25x10). Nośność półki min. 30kg | Tak, podać |  |
| 16 | Półka pod aparaturę medyczną z szufladą - 1szt.o wymiarach całkowitych 440x320mm ±15% (szerokość x głębokość) z odcinkami szyny instrumentalnej (25x10). | Tak, podać |  |
|  17 | Uchwyt do butli CO2 – 1szt. zamontowany z tyłu konsoli | Tak |  |
| 18 | Konsola pionowa obrotowa w zakresie min. 330 stopni. Wykonana z aluminium lub stali pokryta warstwą lakieru (o kolorze do uzgodnienia na etapie realizacji). Nie dopuszcza się głowicy wykonanej z aluminium anodowanego. | Tak, podać |  |
| 19 | Wewnątrz konsoli zasilającej i wysięgnika kolumny, od puszki do przestrzeni technicznej między stropem a sufitem podwieszanym, poprowadzony pilot (tj. żyłka ułatwiająca wciągnięcie właściwego kabla). | Tak |  |
| 20 | Wysokość konsoli 1500mm (±50mm) | Tak, podać |  |
| 21 | Szerokość konsoli 450mm (±50mm) | Tak, podać |  |
| 22 | Kolumna podłączona do szpitalnej instalacji elektrycznej i gazów medycznych | Tak |  |
| 23 | Kosz nierdzewny na drobny sprzęt montowany na szynie medycznej 1szt. | Tak |  |
| 24 | Możliwość ukrycia kabli zasilających od aparatury medycznej do gniazd elektrycznych | Tak |  |
| 25 | Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą) | Tak |  |
| 27 | Certyfikat CE dla wyrobu medycznego i deklaracja zgodności producenta | Tak |  |
| ***B*** | ***Gwarancja –serwis gwarancyjny – serwis pogwarancyjny*** |
| 1 | Okres gwarancji 24/36 miesięcy | Tak/Podać |  |
| 2 | Wykonawca będzie bez odrębnej płatności sprawował autoryzowany serwis gwarancyjny w okresie trwania gwarancji | Tak |  |
| 3 | Bezpłatny przegląd serwisowy w okresie gwarancji zalecany przez producenta min. jeden raz w ciągu 12 miesięcy, o ile przeglądy w takim wymiarze są zalecane przez producenta  | Tak |  |
| 4 | Wykonawca zabezpieczy autoryzowany serwis pogwarancyjny na terenie Polski przez okres min. 10 lat.nazwa serwisu, adres, nr telefonu: | Tak, podać |  |
| 5 | Wykonawca wprowadzający do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub sprowadzający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu używania na tym terytorium wyrób, który dla prawidłowego i bezpiecznego działania wymaga specjalnych części zamiennych, części zużywalnych lub materiałów eksploatacyjnych określonych przez wytwórcę wyrobu, załącza do wyrobu wykaz dostawców takich części i materiałów | Tak |  |
| 6 | Wykonawca wprowadzający do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub sprowadzający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu używania na tym terytorium wyrób, który dla prawidłowego i bezpiecznego działania wymaga fachowej instalacji, okresowej konserwacji, okresowej lub doraźnej obsługi serwisowej, aktualizacji oprogramowania, okresowych lub doraźnych przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń lub kontroli bezpieczeństwa które zgodnie z instrukcją używania wyrobu nie mogą być wykonane przez użytkownika — załącza do wyrobu wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania tych czynności | Tak |  |

**Przedmiot zamówienia: Lampy operacyjne z monitorami i kamerami wraz z systemem przetwarzania i nagrywania obrazu dla 4 sal operacyjnych**

**Lokalizacja:** Sale operacyjne

**Przedmiot zamówienia: Lampy operacyjne z kamerą i monitorem HD**

**Nazwa producenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Typ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Rok produkcji: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ilość: 4 szt.**

**Przedmiot zamówienia: System przetwarzania i dystrybucji obrazu**

**Nazwa producenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Typ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Rok produkcji: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ilość: 4 szt.**

**Przedmiot zamówienia: System archiwizacji i rejestracji obrazu w formacie DICOM**

**Nazwa producenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Typ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Rok produkcji: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ilość: 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis parametrów technicznych****Parametr wymagany** | **Parametry** **i wartości wymagane/ graniczne** | **Potwierdzenie lub****/Parametry oferowane** **(podać dokładne wartości)** |
| 1 | Lampy montowane do stropu | TAK |  |
| 2 | Powierzchnia czaszy łatwa do utrzymania w czystości: gładka, bez widocznych śrub lub nitów mocujących oraz trudnych do czyszczenia otworów lub wąskich szczelin.  | TAK |  |
| 3 | Pozycjonowanie lampy głównej oraz pomocniczej za pomocą centralnego uchwytu wyposażonego w sterylizowane, wymienne nakładki.  | TAK |  |
| 4 | Ramię nośne zamocowane na obrotowym centralnym zawiesiu sufitowym, z możliwością rotacji całego systemu w zakresie 360st oraz zapewniające możliwość pozycjonowania lamp w płaszczyźnie poziomej i pionowej.  | TAK |  |
| 5 | Konstrukcja czaszy odporna na działanie środków dezynfekcyjnych  | TAK |  |
| 6 | Jednolita konstrukcja czaszy w kształcie prostokąta wykonana z aluminium oraz krystalicznego szkła, bez uchwytów brudnych z boku czaszy.  | TAK |  |
| 7 | Sterowanie parametrami lampy przy pomocy przycisków dotykowych umieszczonych z boku czaszy lampy.  | TAK |  |
| 8 | Czasza wyposażona w białe diody LED emitujące światło białe  | TAK |  |
| 9 | Maksymalne natężenie światła dla czaszy głównej min. 160000 [lx].  | TAK |  |
| 10 | Maksymalne natężenie światła dla czaszy pomocniczej min. 130000 [lx].  | TAK |  |
| 11 | Żywotność diod LED ≥ 50 000 h dla każdej z czasz | TAK |  |
| 12 | Regulowana wielkość plamy świetlnej dla w zakresie 150-280mm dla czaszy główniej oraz pomocniczej.  | TAK |  |
| 13 | Min. 5 stopniowy zakres regulacji wielkości pola świetlnego  | TAK |  |
| 14 | Zakres ściemniania elektronicznego w zakresie od 40 do 130 klx dla czasy pomocniczej oraz 40 do 160 klx dla czaszy głównej  | TAK |  |
| 15 | Ramię nośne lampy o długości min. 910mm i udźwigu max. 13,5 – 21 kg  | TAK |  |
| 16 | Odwzorowanie barw dla obu czasz Ra ≥ 96  | TAK |  |
| 17 | Oddawanie dla obu czasz barw R9 ≥ 96  | TAK |  |
| 18 | Stała temperatura barwowa = 4900st K  | TAK |  |
| 19 | Ograniczenie wzrostu temperatury wokół głowy chirurga maksymalnie około 1°C.  | TAK |  |
| 20 | Wgłębność oświetlenia L1 + L2 przy 20% ≥ 1100mm dla czaszy pomocniczej  | TAK |  |
| 21 | Światło ambientowe mocowane z tyłu czaszy w 20 kombinacjach koloru w zależności od potrzeb na obu czaszach  | TAK |  |
| 22 | Kamera HD w pomocniczej czaszy lampy o parametrach: Rozdzielczość: min. 1920x1080,Optyczny zoom min. 10x,Migawka 1/2 do 1/10.000s,Obrót 360st,Automatyczne i manualne fokusowanie,Klasa min. IP41. | TAK |  |
| 23 | Monitor medyczny 93/42/EEC na dodatkowym ramieniu zamontowanym w centralnej osi lampy o parametrach:Rozdzielczość: min. 1920x1080,Rozmiar min. 24 inch Technologia LEDPorty wejściowe:- min. 1x DVI-D- min. 1x SD/HD/3G-SDI (BNC)- min. 1x SO G- min. 1x VGA (D-sub)- min. 1x C-Video (BNC)- min. 1x S-Video (DIN)- min. 1x Component (YPbPr)- GPIO Port (Swap, PIP / PBP1 / PBP2 Select, Record indicator)Porty wyjściowe: min. 1 x DVI-D 1 x SD/HD/3G-SDI (BNC) 1 x SOG 1 x C-Video (BNC) 1 x S-Video (DIN) 1 x Component (RGBS, YPbPr) (5 x BNC)Przystosowany do uchwytów VESAPrzyciski do sterowania: Power, Menu, PIP, Up, Down, Plus, Minus, InputCzas odpowiedzi: 14msWyrób medyczny klasy I ( deklaracja zgodności) | TAK  |  |
| 24 | Tablet do sterowania funkcjami lampy głównej i pomocniczej przy wykorzystaniu technologii bezprzewodowej np. Bluetooth.( instrukcja). | TAK  |  |
| 25 | Ilość diod LED ≥ 76 dla czaszy pomocniczej i ≥ 100 dla czaszy głównej  | TAK |  |
| 26 | Pobór mocy dla czaszy pomocniczej ≤ 40W, dla czaszy głównej ≤ 50 W,  | TAK |  |
| 27 | Przy dostawie dostarczona instrukcja użycia w języku polskim  | TAK |  |
| 28 | 4x (dla każdej lampy z kamerą) Medyczny system przetwarzania obrazu. Umożliwiający jednoczesną dystrybucję sygnałów cyfrowych w zależności od potrzeb spełniający następujące parametry:- system min. 10 wejść cyfrowych- system min. 5 wyjść cyfrowych- system korekcji kolorów- obsługa wejść w standardach analogowych, cyfrowych oraz światłowodowych.- możliwość konfiguracji wyświetlanego obrazu w różnych konfiguracjach np. PIP Picture-in-picture (obraz w obrazie)- konfiguracja systemu dystrybucji obrazu poprzez dołączany tablet z dotykowym ekranem.- połączenie z tabletem sterującym przy pomocy sieci bezprzewodowej WIFI lub poprzez dołączaną stację dokującą,- konfiguracja ustawień zarówno dla administratora systemu jak i dla indywidualnych użytkowników. - Zasilanie 230V/50Hz- komunikacja sieciowa TCP/IP 10/100 base TX- komunikacja szeregowa RS‐232C 115200 baud Rx. (instrukcja) |  TAK  |  |
| 29 | 1x (dla wybranej lampy operacyjnej wskazanej przez Zamawiającego) Medyczny system nagrywania oraz archiwizacji obrazu oraz dokumentacji medycznej. Spełniający następujące parametry techniczne:- nagrywanie i archiwizacja na płytach DVD, Blu-ray, zewnętrznych dyskach USB oraz na wewnętrznym zintegrowanym dysku twardym.- pojemność wewnętrznego dysku twardego minimum 1TB.- nagrywanie obrazu w jakości min. FullHd 1080i/1080p.- odtwarzanie obrazów bezpośrednio na monitorze w Sali operacyjnej.- możliwość zachowywania pojedynczych obrazów równocześnie z nagrywaniem obrazu video.- wysoki stopień kompresji obrazu w standardzie H.264/MPEG-4.- przesyłanie obrazu na serwer FTP szpitala lub zintegrowany serwer typu PACS z możliwością odtwarzania zarchiwizowanych nagrań w miejscach wskazanych przez Zamawiającego oraz livestream.- obsługa protokołu DICOM, jednoczesna konwersja wszystkich zapisanych obrazów oraz filmów do formatu DICOM.- możliwość edycji oraz zapisywania obrazów video w całości lub fragmentach,- możliwość przechwycenia pojedynczych klatek obrazu oraz wyświetlenia ostatniego obrazu jednocześnie wraz z nagrywaną sekwencją w czasie rzeczywistym (system PIP, obraz w obrazie).   - rozpoczęcie sekwencji nagrywania przy pomocy urządzenia źródłowego lub przycisku uruchamianego stopą.- komunikacja sieciowa TCP/IP 10/100 base TX- sterowanie systemem nagrywania oraz archiwizacji obrazu oraz jego konfiguracja poprzez dołączany tablet z dotykowym ekranem oraz przy pomocy portu komunikacyjnego RS232C.- połączenie z tabletem sterującym przy pomocy sieci bezprzewodowej WIFI lub poprzez dołączaną stację dokującą.- Zasilanie 230V/50Hz.(instrukcja) |  TAK  |  |
| 30 | Tablet do sterowania funkcjami medycznego systemu przetwarzania obrazu oraz archiwizacji obrazu wraz ze stacją dokującą.(instrukcja). | TAK  |  |
| 31 | Deklaracje zgodności wytwórcy klasy I zgodnie z 93/42/EEC (urządzenia oferowane) | TAK  |  |
| 32 | Gwarancja 24/ 36 m-cy | Podać : |  |
| 33 | Bezpłatne wszystkie przeglądy serwisowe w okresie gwarancji |  |  |
| 34 | Przystąpienie serwisu do naprawy najpóźniej w następnym dniu w godzinach rannych od chwili zgłoszenia |  |  |
| 35 | Szkolenia dla pracowników w zakresie obsługi zaoferowanego sprzętu |  |  |
| 36 | Katalogi i/lub ulotki informacyjne producenta dotyczące oferowanego typu wyrobu medycznego w języku polskim.  | TAK  |  |

**Przedmiot zamówienia: Lampa operacyjna**

**Nazwa producenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Typ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Rok produkcji: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ilość: 4 szt.**

**Lokalizacja:** Sale operacyjne

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis parametrów technicznych****Parametr wymagany** | **Parametry****i wartości wymagane/ graniczne** | **Parametr (cecha)/wartość** **oferowana - wpisać** |
| 1 | Lampa montowane do stropu | TAK |  |
| 2 | Powierzchnia czaszy łatwa do utrzymania w czystości: gładka, bez widocznych śrub lub nitów mocujących oraz trudnych do czyszczenia otworów lub wąskich szczelin.  | TAK |  |
| 3 | Pozycjonowanie lampy głównej oraz pomocniczej za pomocą centralnego uchwytu wyposażonego w sterylizowane, wymienne nakładki.  | TAK |  |
| 4 | Ramię nośne zamocowane na obrotowym centralnym zawiesiu sufitowym, z możliwością rotacji całego systemu w zakresie 360o oraz zapewniające możliwość pozycjonowania lamp w płaszczyźnie poziomej i pionowej.  | TAK |  |
| 5 | Konstrukcja czaszy odporna na działanie środków dezynfekcyjnych  | TAK |  |
| 6 | Jednolita konstrukcja czaszy w kształcie prostokąta wykonana z aluminium oraz krystalicznego szkła, bez uchwytów brudnych z boku czaszy.  | TAK |  |
| 7 | Sterowanie parametrami lampy przy pomocy przycisków dotykowych umieszczonych z boku czaszy lampy.  | TAK |  |
| 8 | Czasza wyposażona w białe diody LED emitujące światło białe  | TAK |  |
| 9 | Maksymalne natężenie światła dla czaszy głównej min. 160000 [lx].  | TAK |  |
| 10 | Maksymalne natężenie światła dla czaszy pomocniczej min. 130000 [lx].  | TAK |  |
| 11 | Żywotność diod LED ≥ 50 000 h dla każdej z czasz | TAK |  |
| 12 | Regulowana wielkość plamy świetlnej dla w zakresie 150-280mm dla czaszy główniej oraz pomocniczej.  | TAK |  |
| 13 | 5 stopniowy zakres regulacji wielkości pola świetlnego  | TAK |  |
| 14 | Zakres ściemniania elektronicznego w zakresie od 40 do 130 klx dla czasy pomocniczej oraz 40 do 160 klx dla czaszy głównej  | TAK |  |
| 15 | Ramię nośne lampy o długości 910mm i udźwigu max. 13,5 – 21 kg  | TAK |  |
| 16 | Odwzorowanie barw dla obu czasz Ra ≥ 96  | TAK |  |
| 17 | Oddawanie dla obu czasz barw R9 ≥ 96  | TAK |  |
| 18 | Stała temperatura barwowa = 4900st K  | TAK |  |
| 19 | Ograniczenie wzrostu temperatury wokół głowy chirurga maksymalnie około 1°C.  | TAK |  |
| 20 | Wgłębność oświetlenia L1 + L2 przy 20% ≥ 1100mm dla czaszy pomocniczej  | TAK |  |
| 21 | Światło ambientne mocowane z tyłu czaszy w 20 kombinacjach koloru w zależności od potrzeb na obu czaszach  | TAK |  |
| 22 | Ilość diod LED ≥ 76 dla czaszy pomocniczej i ≥ 100 dla czaszy głównej  | TAK |  |
| 23 | Pobór mocy dla czaszy pomocniczej ≤ 40W, dla czaszy głównej ≤ 50 W,  | TAK |  |
| 24 | Przy dostawie dostarczona instrukcja użycia w języku polskim  | TAK |  |
| 25 | Deklaracja zgodności wytwórcy dla wyrobu medycznego klasy I zgodnie z 93/42/EEC  | TAK  |  |
| 26 | Gwarancja 24/36 m-cy | Podać |  |
| 27 | Bezpłatne wszystkie przeglądy serwisowe w okresie gwarancji | TAK |  |
| 28 | Przystąpienie serwisu do naprawy najpóźniej w następnym dniu w godzinach rannych od chwili zgłoszenia | Tak |  |
| 29 | Szkolenia dla pracowników w zakresie obsługi zaoferowanego sprzętu | TAK |  |
| 30 | Katalogi i/lub ulotki informacyjne producenta dotyczące oferowanego typu wyrobu medycznego w języku polskim.  | TAK |  |

**Przedmiot zamówienia: Oczyszczone miedziane rury do gazów medycznych**

**Nazwa producenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Typ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ilość: wg zapotrzebowania**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis parametrów** | **Parametr wymagany** | **Wartość oferowana – wypełnia Wykonawca** |
| 1 | Rury miedziane spełniające wymagania normy EN-ISO 13348 Miedź i stopy miedzi – rury miedziane okrągłe bez szwu do gazów medycznych lub próżni. | **TAK** |  |
| 2 | Potwierdzenie grubości ścianek rekomendowanych zgodnie z normą EN-ISO 13348 dla średnic:- 8mm- 10mm- 12mm- 15mm- 18mm- 22mm- 28mm- 35mm- 42mm- 54mmPodać grubości ścianek | **TAK Podać** |  |
| 3 | Aprobata CE dla wyrobu medycznego zgodnie z 93/42/EEC dla układu  | **TAK**  |  |
| 4 | Materiały potwierdzający oferowane parametry techniczne w języku polskim (prospekt urządzenia, folder, katalog) | **TAK**  |  |
| 5 | Deklaracja właściwości użytkowych  | **TAK**  |  |
| 6 | Deklaracja zgodności wytwórcy potwierdzająca model i typ opisany w niniejszym formularzu (model i typ musi zostać potwierdzony w materiałach potwierdzających parametry)  | **TAK** |  |
| 7 | Potwierdzenie zgłoszenia do URPL  | **TAK**  |  |

**Przedmiot zamówienia: Sygnalizatory gazów medycznych**

**Nazwa producenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Typ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Rok produkcji: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis parametrów technicznych****Parametr wymagany** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie lub/Parametry oferowane (podać dokładne wartości)** |
| 1 | Sygnalizator stanu gazów medycznych czytający dane z  przetworników ciśnienia 4-20mA  | TAK |  |
| 2 | Sygnalizator LCD, montowany na drzwiczkach strefowego zespołu kontrolnego lub w puszcze podtynkowo. | TAK |  |
| 3 | Kolorowy, dotykowy wyświetlacz wskazujący cyfrowo ciśnienie w bar lub kPa dla min. 6 gazów w jedym czasie.Rozdzielczość wskazań: 10kPa i niższaWskazanie poziomów alarmu gazu MAX i MIN zgodny z ISO 7396-1 | TAK |  |
| 4 | Możliwość przesyłania danych bezpośrednio z sygnalizatora przez port RS485 w protokole np MODBUS-ASCII (podać protokół) | TAK (podać) |  |
| 5 | Menu z możliwością wprowadzenia hasła lub inny system zabezpieczający przed niepowołanym wejsciem do menu konfiguracyjnego | TAK (opisać) |  |
| 6 | Wskazanie ciśnienia gazów oraz stanów alarmowych wraz z sygnałem świetlnym i dźwiękowym zgodnym z  ISO 7396-1 z  możliwością czasowego wyciszenia alarmu. | TAK |  |
| 8 | Sygnalizator gazów medycznym z wyświetlaczem LCD zasilany napięciem 12-24VDC lub 12-24VAC, automatycznie przechodzący na zasilanie bateryjne. Podtrzymanie na min. 24h. Bateria/akumuator w zestawie. Wykonanie zasilania. | TAK |  |
| 9 | Urządzenia zamknięte w obudowie z wyświetlaczem na zewnątrz obudowy. | TAK |  |
| 10 | Certyfikat CE dla wyrobu medycznego zgodnie z 93/42/EEC dla urządzenia  | TAK  |  |
| 11 | Materiały potwierdzający oferowane parametry techniczne w języku polskim (prospekt urządzenia, folder, katalog) | TAK  |  |
| 12 | Deklaracja zgodności wytwórcy potwierdzająca model i typ opisany w niniejszym formularzu (model i typ musi zostać potwierdzony w materiałach potwierdzających parametry)  | TAK  |  |
| 13 | Potwierdzenie zgłoszenia/powiadomienia do URPLWMIPB  | TAK  |  |
| 14 | Paszport techniczny | TAK |  |
| 15 | Instrukcja obsługi w języku polskim | TAK |  |
| 16 | Karta gwarancyjna | TAK |  |
| 17 | Gwarancja 24/36 miesięcy | TAK, podać |  |
| 18 | Bezpłatne wszystkie przeglądy serwisowe w okresie gwarancji | TAK |  |
| 19 | Przystąpienie serwisu do naprawy najpóźniej w następnym dniu w godzinach rannych od chwili zgłoszenia | Tak |  |
| 20 | Szkolenia dla pracowników w zakresie obsługi zaoferowanego sprzętu | TAK |  |
| 21 | Podać nazwę serwisu oraz przedstawić dokumenty potwierdzające autoryzację przez wytwórcę | TAK (podać ) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………….pieczęć Wykonawcy | .................................................................Data podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy |