

Projekt pn. "Poprawa dostępności do leczenia onkologicznego mieszkańców województwa podkarpackiego. Rozwój Centrum Onkologicznego Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu"

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014 - 2020

WSz - II.4.291.10.2018.UE

Załącznik nr 3a do SIWZ

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA DLA ZADANIA 2**

Lp.	Opis wymaganych parametrów technicznych	Parametr graniczny / wartość	Parametry oferowanego urządzenia	Punktacja
<b>Wymogi ogólne odnoszące się do wszystkich pakietów (brak potwierdzenia spełnienia wymogów w pkt. 1 - 12, skutkuje odrzuceniem oferty)</b>				
1	Wszystkie oferowane produkty fabrycznie nowe, nie rekondukcjonowane, rok produkcji min. IV kwartał 2017	TAK, podać		-
2	Wszystkie pozycje odporne na działanie środków dezynfekcyjnych stosowanych powszechnie w jednostkach ochrony zdrowia, dołączyć wykaz środków dezynfekcyjnych zalecanych do mycia i dezynfekcji oferowanych wyrobów - jeżeli dotyczy	TAK, dołączyć wykaz na etapie dostawy urządzeń		-
3	Oferowane urządzenia muszą być nie używane (wyklucza się urządzenia demonstracyjne i powystawowe)	TAK		-
4	Od Wykonawcy wymaga się zainstalowania i uruchomienia dostarczonej aparatury oraz przeszkolenia personelu medycznego w zakresie jej obsługi w terminach uzgodnionych pisemnie z Zamawiającym i przeszkolenia personelu technicznego w zakresie obsługi technicznej.	TAK		-
5	Każdy dostarczony aparat musi być bezwzględnie wyposażony we wszystkie niezbędne do prawidłowej pracy akcesoria, instrukcję obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej	TAK		-
6	Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć wraz z protokołem zdawczo-odbiorczym: 1) instrukcję obsługi urządzenia w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej, 2) dokumentację techniczną (serwisową) oferowanego urządzenia w wersji elektronicznej, 3) skróconą wersję instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), 4) wykaz czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji, 5) paszport techniczny, 6) karty gwarancyjne, 7) wykaz autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski, 8) certyfikaty imienne dla osób przeszkolonych- należy dołączyć do 14 dni od daty przeprowadzenia szkolenia,	TAK		-
7	Okres zagwarantowania dostępności i możliwości zakupu części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego powinien wynosić minimum 10 lat od daty sprzedaży urządzenia	TAK, podać		-
8	Wykonawca musi zapewnić na terenie Polski serwis z autoryzacją producenta do serwisowania zaoferowanego urządzenia (poświadczoną odpowiednimi dokumentami) w nawiązaniu do pkt. 6 ppkt. 7)	TAK		-
9	Oferowane urządzenia powinny spełniać obowiązujące wymogi związane z kompatybilnością elektromagnetyczną	TAK		-
10	Czas naprawy gwarancyjnej nieprzekraczającej okresu gwarancji, max. 7 [dni]	TAK, podać		-
11	Gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 48 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy	TAK, podać		-
12	Gwarantowany czas naprawy, max. 7 [dni] od daty zgłoszenia konieczności naprawy	TAK, podać		-
<b>Pakiet I</b>				
<b>1 Wózek do przewożenia chorych</b>		<b>Ilość sztuk</b>	<b>1</b>	
13	nazwa produktu	podać		-
14	model/typ	podać		-
15	producent	podać		-
16	Szerokość całkowita 740 mm (+/- 50 mm)	TAK, podać		-
17	Długość całkowita: 2050 mm(+/- 50 mm)	TAK, podać		-
18	Wysokość leża od podłogi regulowana za pomocą siłownika hydraulicznego 600 mm do 900 mm (+/- 50mm)	TAK, podać		-
19	Konstrukcja stołu wykonana z profili stalowych pokrytych lakierem proszkowym	TAK		-
20	Regulacja oparcia pleców za pomocą sprężyny gazowej min. 60°	TAK, podać		-
21	Przechył Trendelenburga min. 20°	TAK, podać		-
22	Przechył anty - Trendelenburga min. 12°	TAK, podać		-
23	Pozycja Trendelenburga i anty - Trendelenburga wspomagana sprężynami gazowymi	TAK		-

24	Leże wypełnione płytą laminowaną umożliwiającą monitorowanie pacjenta, wykonanie zdjęć RTG na całej długości wózka, oraz przeprowadzenie reanimacji.	TAK		-
25	Pod leżę prowadnica na kasetę RTG umożliwiającą jej przesunięcie w celu wykonania zdjęć na całej długości	TAK		-
26	Dopuszczalne obciążenie wózka min. 170 kg	TAK, podać		170 kg - 0 pkt.; >170 kg - 3 pkt.
27	Cztery koła jezdne wyposażone w centralną blokadę oraz blokadę kierunkową, rozmiar kół 150mm.	TAK		-
28	Wyposażenie standard: - dwie barierki boczne chromowane - wieszak kroplówki - 1 szt - materac - 1 szt - kosz na ubrania pacjenta- 1 szt	TAK		-

#### Warunki gwarancji i serwisu

29	Wykonawca zapewnia min. 36 - miesięczną gwarancję prawidłowego działania oferowanych urządzeń od momentu podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego, obejmującą części zamienne, wymagane opłaty licencyjne oraz serwis (pełna gwarancja)	TAK, podać		36 miesięcy - 0 pkt.; 48 miesięcy - 5 pkt.; 60 miesięcy - 15 pkt. <b>Kryterium oceny ofert wg SIWZ, Część D pkt I.5 lit.B</b>
30	Bezpłatne przeglądy okresowe (obejmujące dojazd i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta	TAK, podać		-
31	Czas gwarancji na nowo instalowane (wymieniane) w ostatnim roku gwarancji istotne elementy wynosi min. 12 miesięcy	TAK, podać		-

#### 2 Wózek do przewożenia chorych Ilość 2

32	nazwa produktu	podać		-
33	model/typ	podać		-
34	producent	podać		-
35	Szerokość całkowita 740 mm (+/- 50 mm)	TAK,podać		-
36	Długość całkowita: 2050 mm (+/- 50 mm)	TAK,podać		-
37	Wysokość leża od podłogi regulowana za pomocą siłownika hydraulicznego 600 mm do 900 mm (+/- 50mm)	TAK,podać		-
38	Konstrukcja stołu wykonana z profili stalowych pokrytych lakierem proszkowym	TAK		-
39	Regulacja oparcia pleców za pomocą sprężyny gazowej min. 60°	TAK, podać		-
40	Przechył Trendelenburga min. 20°	TAK, podać		-
41	Przechył anty - Trendelenburga min.12°	TAK, podać		-
42	Pozycja Trendelenburga i anty - Trendelenburga wspomagana sprężynami gazowymi	TAK		-
43	Leże wypełnione płytą laminowaną umożliwiającą monitorowanie pacjenta, wykonanie zdjęć RTG na całej długości wózka, oraz przeprowadzenie reanimacji.	TAK		-
44	Pod leżę prowadnica na kasetę RTG umożliwiającą jej przesunięcie w celu wykonania zdjęć na całej długości	TAK		-
45	Dopuszczalne obciążenie wózka min. 150 kg	TAK, podać		150 kg - 0 pkt.; >150 kg - 3 pkt.
46	Cztery koła jezdne wyposażone w centralną blokadę oraz blokadę kierunkową, rozmiar kół 150mm.	TAK		-
47	Wyposażenie standard: - dwie barierki boczne chromowane - wieszak kroplówki - 1 szt - materac - 1 szt - kosz na ubrania pacjenta- 1 szt	TAK		-

#### Warunki gwarancji i serwisu

48	Wykonawca zapewnia min. 36 - miesięczną gwarancję prawidłowego działania oferowanych urządzeń od momentu podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego, obejmującą części zamienne, wymagane opłaty licencyjne oraz serwis (pełna gwarancja)	TAK, podać		36 miesięcy - 0 pkt.; 48 miesięcy - 5 pkt.; 60 miesięcy - 15 pkt. <b>Kryterium oceny ofert wg SIWZ, Część D pkt I.5 lit.B</b>
49	Bezpłatne przeglądy okresowe (obejmujące dojazd i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta	TAK, podać		-
50	Czas gwarancji na nowo instalowane (wymieniane) w ostatnim roku gwarancji istotne elementy wynosi min. 12 miesięcy	TAK, podać		-

#### 3 Wózek konfiguracja anestezjologiczna Ilość 1

51	nazwa produktu	podać		-
52	model/typ	podać		-
53	producent	podać		-
54	Wózek anestezjologiczny z pełnym wyposażeniem	TAK, opisać		-
55	Wózek składający się z konstrukcji bazowej- szafki na podstawie przejezdnej z blatem górnym	TAK, podać		-
56	Wózek wyposażony w elementy wewnętrzne w skład których wchodzi: - szuflada duża o wysokości 250 mm- 1 szt. - szuflada średnia o wysokości 150 mm- 2 szt. - szuflada mała o wysokości 80 mm- 3 szt. lub 2 szt. Tolerancja wymiarowa +/- 50 mm	TAK, podać		-
57	Wózek przystosowany do mycia urządzeniami wysokociśnieniowymi	TAK/NIE		TAK - 2 pkt.; NIE - 0 pkt.

58	Wózek wykonany z tworzywa sztucznego lub ze stali nierdzewnej lub konstrukcja (kolumny, ściany boczne i tylna) z nierdzewnych aluminiowych paneli	TAK, podać		-
59	Górny blat wykonany z tworzywa sztucznego lub ze stali nierdzewnej - odporny na środki dezynfekujące używane w szpitalach. Wymiary blatu dostosowane do wymiarów gabarytowych wózka. Blat posiadający uchwyty do przetaczania wózka lub uchwyt do przetaczania z prawej strony wózka wykonany ze stali nierdzewnej	TAK, podać		-
60	Wymiary gabarytowe wózka (szerokość x głębokość x wysokość) 850 x 600 x 1050 mm (+/-200 mm)	TAK, podać		-
61	Wózek zabudowany ściankami z trzech stron	TAK, podać		-
62	Wózek posiadający centralną blokadę wszystkich szuflad	TAK/NIE		TAK - 2 pkt.; NIE - 0 pkt.
63	4 Koła o średnicy min. 120 [mm] w tym minimum jedno z blokadą - koła niebrudzące podłoża	TAK, podać		-
64	Po bokach zamontowane uniwersalne szyny montażowe o długość min. 350 mm wykonane z aluminium lub ze stali nierdzewnej lub inny system montażu dodatkowego wyposażenia	TAK, podać		-
65	Kolor min. szuflad do wyboru przez Zamawiającego z palety kolorów - min. 5	TAK, podać		-
66	Możliwość dowolnej zmiany położenia szuflad przez personel w trakcie użytkowania bez użycia narzędzi	TAK/NIE		TAK - 2 pkt.; NIE - 0 pkt.
<b>Wyposażenie dla 1 szt.</b>				
67	Zestaw przegródek tworzywowych do szuflady małej tworzących ok. 25 pól, z możliwością konfigurowania ich wielkości - 1 kpl.	TAK		-
68	Zestaw przegródek tworzywowych do szuflady średniej tworzących ok. 10 pól, z możliwością konfigurowania ich wielkości - 1 kpl.	TAK		-
69	Galeryjka nad blatem posiadająca następujące elementy: - półka tworzywowa o wymiarach min. 750 x 150 mm - uchwyt na rękawiczki - nadstawka z min. pięcioma pojemnikami tworzywowymi - nadstawka min. pięcioma pojemnikami tworzywowymi - tacka o wymiarach 200x150x60 mm +/-50mm	TAK		-
70	Dodatkowy blat wysuwany - chowany pod blat główny o wymiarze min. 380x 310 mm	TAK/NIE		TAK - 2 pkt.; NIE - 0 pkt.
71	Uchwyt na pojemnik na igły wraz z tworzywowym pojemnikiem	TAK		-
72	Uchwyt na worek z odpadami lub tworzywowy kosz o pojemności min. 8l z możliwością stosowania wymiennych worków	TAK, podać		-
<b>Warunki gwarancji i serwisu</b>				
73	Wykonawca zapewnia min. 36 - miesięczną gwarancję prawidłowego działania oferowanych urządzeń od momentu podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego, obejmującą części zamienne, wymagane opłaty licencyjne oraz serwis (pełna gwarancja)	TAK, podać		36 miesięcy - 0 pkt.; 48 miesięcy - 5 pkt.; 60 miesięcy - 15 pkt. <b>Kryterium oceny ofert wg SIWZ, Część D pkt 1.5 lit.B</b>
74	Bezpłatne przeglądy okresowe (obejmujące dojazd i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta	TAK, podać		-
75	Czas gwarancji na nowo instalowane (wymieniane) w ostatnim roku gwarancji istotne elementy wynosi min. 12 miesięcy	TAK, podać		-
<b>4 Lampa zabiegowa</b>		<b>Ilość</b>	<b>1</b>	
76	nazwa produktu	podać		-
77	model/typ	podać		-
78	producent	podać		-
79	Napięcie, częstotliwość -230 V, 50/60 Hz	TAK, podać		-
80	Zasilanie diod LED -24 V	TAK, podać		-
81	Natężenie oświetlenia w odległości 1m - min. 60 000 lux	TAK, podać		-
82	Średnica pola roboczego w odległości 1m (d10 - d50) min. 300 - 150 mm	TAK, podać		-
83	Wgłębność oświetlenia min. 120 cm	TAK, podać		-
84	Współczynnik odwzorowania barw (Ra) min. 95	TAK, podać		-
85	Współczynnik odwzorowania barwy czerwonej (R9) min. 95	TAK, podać		-
86	Temperatura barwowa min. 4200 K	TAK, podać		-
87	Klasa zabezpieczenia przed porażeniem elektrycznym - I	TAK, podać		-
88	Zakres regulacji natężenia oświetlenia min. 40-100%	TAK, podać		-
89	Żywotność źródła światła LED min. 40 000 h	TAK, podać		-
90	Moc oprawy max. 40W	TAK, podać		-
91	Lampa na stelażu mobilnym	TAK, podać		-
92	Panel sterujący w obudowie lampy	TAK, podać		-
93	Strerylny uchwyt do regulacji lampy	TAK, podać		-
<b>Warunki gwarancji i serwisu</b>				
94	Wykonawca zapewnia min. 36 - miesięczną gwarancję prawidłowego działania oferowanych urządzeń od momentu podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego, obejmującą części zamienne, wymagane opłaty licencyjne oraz serwis (pełna gwarancja)	TAK, podać		36 miesięcy - 0 pkt.; 48 miesięcy - 5 pkt.; 60 miesięcy - 15 pkt. <b>Kryterium oceny ofert wg SIWZ, Część D pkt 1.5 lit.B</b>
95	Bezpłatne przeglądy okresowe (obejmujące dojazd i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta	TAK, podać		-

96	Czas gwarancji na nowo instalowane (wymieniane) w ostatnim roku gwarancji istotne elementy wynosi min. 12 miesięcy	TAK, podać		-
<b>5 Stojak podgrzewacz do płynów infuzyjnych</b>		<b>Ilość</b>	<b>2</b>	
97	nazwa produktu	podać		-
98	model/typ	podać		-
99	producent	podać		-
100	Urządzenie do ogrzewania płynów infuzyjnych	TAK, opisać		-
101	Urządzenie do pracy ciągłej	TAK		-
102	System zapewniający „suche grzanie” bez udziału wody lub grzanie z udziałem wody	TAK, podać		-
103	Możliwość mocowania do min. stojaka na kroplówki	TAK, podać		-
104	Regulacja temperatury w zakresie min. 37-39 [°C] lub temperatura stała	TAK, podać		regulacja - 3 pkt.; stała - 0 pkt.
105	Czytelny wyświetlacz z bieżącą temperaturą	TAK, podać		-
106	Czas podgrzewania max. 5 [min.]	TAK, podać		-
107	Alarm dźwiękowy i wizualny zbyt wysokiej temperatury lub odcięcie zasilania przy przekroczeniu 43 / 45/ 48±3°C	TAK, podać		-
108	Przepływ min. 1-16 [ml/min.]	TAK, podać		-
109	Współpraca ze standardowymi przyrządami produkcji krajowej i zagranicznej min. śr. 4,1-5,0 mm	TAK, podać		-
110	Masa urządzenia max. 2 [kg]	TAK, podać		-
111	Zasilanie 230 [V], 50/60 [Hz]	TAK, podać		-
112	Pobór mocy max. 250 [W]	TAK, podać		-
113	Klasa ochronności min. I, BF, IPX1	TAK, podać		-
<b>Warunki gwarancji i serwisu</b>				
114	Wykonawca zapewnia min. 36 - miesięczną gwarancję prawidłowego działania oferowanych urządzeń od momentu podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego, obejmującą części zamienne, wymagane opłaty licencyjne oraz serwis (pełna gwarancja)	TAK, podać		36 miesięcy - 0 pkt.; 48 miesięcy - 5 pkt.; 60 miesięcy - 15 pkt. <b>Kryterium oceny ofert wg SIWZ, Część D pkt I.5 lit.B</b>
115	Bezpłatne przeglądy okresowe (obejmujące dojazd i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta	TAK, podać		-
116	Czas gwarancji na nowo instalowane (wymieniane) w ostatnim roku gwarancji istotne elementy wynosi min. 12 miesięcy	TAK, podać		-
<b>6 Ssak elektryczny</b>		<b>Ilość sztuk</b>	<b>2</b>	
117	nazwa produktu	podać		-
118	model/typ	podać		-
119	producent	podać		-
120	przepływ powietrza max. 30l/min	Tak, podać		-
121	Maksymalne podciśnienie do 85 kPa (+0%/ -10%)	Tak, podać		-
122	Zakres regulacji min. 0÷85 kPa	Tak, podać		-
123	Pojemność butli max. 2l x 2l	Tak, podać		-
124	Wymiary 370x300x530mm (+/- 10%)	Tak, podać		-
125	Masa max. 8 kg	Tak, podać		-
126	Płynna regulacja maksymalnej wartości podciśnienia	Tak, podać		-
127	Sterowanie łącznikiem nożnym	Tak, podać		-
128	Czytelny wskaźnik aktualnej wartości podciśnienia	Tak, podać		-
129	Wygodny uchwyt do przenoszenia	Tak, podać		-
130	Pojemniki wielorazowe 1l lub 2l	Tak, podać		-
131	Wkłady jednorazowe 1l lub 2l	Tak, podać		-
132	Zamontowany na wózku	Tak, podać		-
<b>Warunki gwarancji i serwisu</b>				
133	Wykonawca zapewnia min. 36 - miesięczną gwarancję prawidłowego działania oferowanych urządzeń od momentu podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego, obejmującą części zamienne, wymagane opłaty licencyjne oraz serwis (pełna gwarancja)	TAK, podać		36 miesięcy - 0 pkt.; 48 miesięcy - 5 pkt.; 60 miesięcy - 15 pkt. <b>Kryterium oceny ofert wg SIWZ, Część D pkt I.5 lit.B</b>
134	Bezpłatne przeglądy okresowe (obejmujące dojazd i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta	TAK, podać		-
135	Czas gwarancji na nowo instalowane (wymieniane) w ostatnim roku gwarancji istotne elementy wynosi min. 12 miesięcy	TAK, podać		-
<b>7 Kontroler grzewczy</b>		<b>Ilość sztuk</b>	<b>3</b>	
136	nazwa produktu	podać		-
137	model/typ	podać		-
138	producent	podać		-
139	Aparat do ogrzewania dorosłych i dzieci ciepłym suchym	Tak, podać		-
140	Zabezpieczenie termiczne poprzez termostat wewnętrzny	Tak, podać		-
141	Zasilanie 220-240 V, 50/60 Hz,	Tak, podać		-

142	Aparat wyposażony w zaczepek na przewód grzewczy chroniący go przed zaginaniem	Tak, podać		-
143	Długość przewodu grzewczego min. 1,5 metra	Tak, podać		1,5 m - 0 pkt.; > 1,5 m - 1 pkt.
144	Giętki przewód grzewczy wzmocniony drutem (nie utrudniający dostępu do pacjenta)	Tak, podać		-
145	Podstawa jezdna do aparatu (wózek min. 2 koła z blokadą z koszykiem lub półką na koldry)	Tak, podać		-
146	Możliwość zamocowania aparatu na zwykłym stojaku do kroplówek; łóżku pacjenta	Tak, podać		-
147	Urządzenie zabezpieczone filtrem antywirusowym i antybakteryjnym o wysokiej skuteczności filtracji (HEPA)	Tak, podać		-
148	Min. 4 zakresy temperatur : temp. otoczenia, 30-34°C, 36-40°C, 42-46°C albo min. 6 zakresów temperatur: 46°C (po 10 min. automatycznie przełączany na zakres 43°C- tzw. funkcja „boost”), 43°C, 40°C, 37°C, 34°C, otoczenia	Tak, podać		-
149	Minimalny wymagany przepływ /wydajność urządzenia/ min. 1000 l na min. - szybkie ogrzewanie pacjenta	Tak, podać		1000 l/ min. - 0 pkt.; >1000 l/ min. - 2 pkt.
150	Funkcja ochładzania pacjenta - automatyczne stopniowe zmniejszanie temperatury	Tak, podać		-
151	Kontrola przegrzania urządzenia powyżej zaprogramowanej wartości temperatury - alarm + automatyczne wyłączenie grzałki	Tak, podać		-
152	Waga urządzenia	Tak, podać		-
153	Licznik przepracowanych godzin umieszczony w widocznym miejscu urządzenia	Tak, podać		-
154	Dostępne koldry(koce) ogrzewające pacjenta w kilku rozmiarach, dostosowane do różnego rodzaju potrzeb (koce na dolną część ciała; koce na górną część ciała; koce na całe ciało; koce śródoperacyjne, koce grzewcze pediatryczne). Koce powinny posiadać otwory do podłączenia przewodu grzewczego	Tak, podać		-
155	Koce wykonane z wielowarstwowej tkaniny (bez lateksu) odpornej na rozdarcie, przebicie i zamoczenie. Materiał przezierny dla promieniowania rentgenowskiego, bez konieczności usuwania koca z ciała pacjenta przy wykonywaniu badań obrazowych. Materiał perforowany umożliwi równomierny, swobodny przepływ powietrza (bez kanałów sterujących przepływem powietrza). Zewnętrzna warstwa wykonana z nietkanego tworzywa, co eliminuje możliwość kontaktu rozgrzanych części z ciałem pacjenta	Tak, podać		-
156	Koldry (koce) do urządzenia na całe ciało pacjenta dorosłego; posiadające szczeliny dostępne do klatki piersiowej oraz celem sprawdzenia pulsu na kończynach; wym. w zakresie 180 - 195 cm x 100 - 110 cm ± 10 % - 25 szt. do każdego urządzenia	Tak, podać		-

#### Warunki gwarancji i serwisu

157	Wykonawca zapewnia min. 36 - miesięczną gwarancję prawidłowego działania oferowanych urządzeń od momentu podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego, obejmującą części zamienne, wymagane opłaty licencyjne oraz serwis (pełna gwarancja)	TAK, podać		36 miesięcy - 0 pkt.; 48 miesięcy - 5 pkt.; 60 miesięcy - 15 pkt. <b>Kryterium oceny ofert wg SIWZ, Część D pkt 1.5 lit.B</b>
158	Bezpłatne przeglądy okresowe (obejmujące dojazd i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta	TAK, podać		-
159	Czas gwarancji na nowo instalowane (wymieniane) w ostatnim roku gwarancji istotne elementy wynosi min. 12 miesięcy	TAK, podać		-

8 Wózek konfiguracja użytkowa		Ilość sztuk	2	
160	nazwa produktu	podać		-
161	model/typ	podać		-
162	producent	podać		-
163	Wymiary zewnętrzne szafki wózka 720x550(±50mm)	TAK, podać		-
164	Wysokość od podłoża do blatu 1000 mm (±20mm)	TAK, podać		-
165	Wózek wykonany ze stali, lakierowany proszkowo lub z tworzywa sztucznego na profilach aluminiowych	TAK, podać		-
166	Blat górny i dolny wykonany z tworzywa sztucznego, blat górny otoczony z 3 stron bandami lub relingami	TAK, podać		-
167	Podstawa z osłoną z tworzywa ABS, z odbojami umieszczonymi w narożnikach wózka nad kołami, zabezpieczającymi wózek przed uszkodzeniami	TAK, podać		-
168	Konstrukcja wózka umożliwiająca mycie wózka z wykorzystaniem wysokociśnieniowych urządzeń myjących. Podstawa wózka z otworem ułatwiającym suszenie i odpływ wody	TAK, podać		-
169	Cztery koła o średnicy 125 mm, w tym dwa z blokadą; Oponki nie brudzące podłoża, koła w osłonach tworzywowych	TAK, podać		-
170	Szafka wózka wyposażona w cztery szuflady na prowadnicach łożyskowych tym jedna mała szuflada, 1 duża szuflada, 3 średnie szuflady zamykane na zamek centralny	TAK, podać		-
171	Wózek wyposażony w uchwyt do prowadzenia wózka ; uchwyt umieszczony od frontu wózka	TAK, podać		-

#### Wyposażenie dodatkowe wózka

172	Co najmniej dwa odcinki szyny instrumentalnej ze stali kwasoodpornej, o przekroju 25x10 i długości nie mniejszej niż 400mm, służące do zawieszenia dodatkowego osprzętu	TAK, podać		-
173	Kosz na odpady z tworzywa, z pokrywą wahadłową, w obudowie drucianej stalowej, z uchwytem na szynę, wykonanymi z anodowanego aluminium – 1 szt.	TAK, podać		-
174	Uchwyt i pojemnik na zużyte igły, na blacie uchwyt na minimum 3 butelki	TAK, podać		-
175	Możliwość wyboru kolorystyki wózka w co najmniej sześciu różnych kolorach	TAK, podać		-
<b>Warunki gwarancji i serwisu</b>				
176	Wykonawca zapewnia min. 36 - miesięczną gwarancję prawidłowego działania oferowanych urządzeń od momentu podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego, obejmującą części zamienne, wymagane opłaty licencyjne oraz serwis (pełna gwarancja)	TAK, podać		36 miesięcy - 0 pkt.; 48 miesięcy - 5 pkt.; 60 miesięcy - 15 pkt. <b>Kryterium oceny ofert wg SIWZ, Część D pkt 1.5 lit.B</b>
177	Bezpłatne przeglądy okresowe (obejmujące dojazd i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta	TAK, podać		-
178	Czas gwarancji na nowo instalowane (wymieniane) w ostatnim roku gwarancji istotne elementy wynosi min. 12 miesięcy	TAK, podać		-
<b>9 Stół operacyjny ogólnochirurgiczny mobilny</b>		<b>Ilość sztuk</b>	<b>1</b>	
179	nazwa produktu	podać		-
180	model/typ	podać		-
181	producent	podać		-
182	Konstrukcja stołu ze stali nierdzewnej. Podstawa stołu oraz kolumna nośna pokryte osłonami ze stali nierdzewnej	TAK, podać		-
183	Błat stołu jednosegmentowy, wykonany z włókien węglowych, przenikalny dla promieni RTG z możliwością monitorowania ramieniem C całej długości pacjenta	TAK, podać		-
184	Błat stołu umożliwiający pozycjonowanie w osiach X, Y i po przekątnych	TAK, podać		-
185	Regulacja pilotem przez napęd elektro-hydrauliczny następujących pozycji: - wysokość blatu - przechyły wzdłużne i boczne blatu - poziomowanie blatu - przesuw wzdłużny blatu	TAK, podać		-
186	Regulacja pilotem przez napęd elektromechaniczny następujących pozycji: - przesuw boczny blatu	TAK, podać		-
187	Regulacja pilotem przesuwu blatu po przekątnych realizowana przez jednoczesne złożenie dwóch napędów: elektro-hydraulicznego i elektromechanicznego	TAK, podać		-
188	Możliwość precyzyjnego ustawienia blatu dzięki dwustopniowej regulacji prędkości poszczególnych przesuwów blatu	TAK, podać		-
189	Pełny zakres prześwietlności blatu w zakresie 3600 na odcinku min. 1500 mm od strony głowy pacjenta	TAK, podać		-
190	Możliwość prześwietlenia blatu w płaszczyźnie pionowej na odcinku min. 500 mm od strony nóg pacjenta	TAK, podać		-
191	Stół wyposażony w przewodowy pilot z wyświetlaczem LCD. Po włączeniu pilota na wyświetlaczu powinna znajdować się informacja o stanie naładowania baterii stołu. Przy realizacji poszczególnych funkcji wyświetla się piktogram przedstawiający wykonywany ruch stołu oraz aktualna wartość regulowanego parametru	TAK, podać		-
192	Zasilanie bateryjne 24 V – ładowarka wbudowana w podstawę stołu	TAK, podać		-
193	Podstawa w kształcie litery „T” zapewniająca dobry dostęp chirurga do blatu stołu	TAK, podać		-
194	Stół przejezdny - mobilny z mechanicznym systemem blokowania podstawy	TAK, podać		-
195	Materac jednoczęściowy, pokryty skajem antystatycznym, odejmowany, odporny na działanie środków dezynfekcyjnych. Materac o właściwościach przeciwdrobnoustrojowych z tzw. „pamięcią kształtu”	TAK, podać		-
196	Długość blatu stołu: 2200 mm ( + 20 mm )	TAK, podać		-
197	Szerokość blatu stołu: 550 mm ( + 20 mm )	TAK, podać		-
198	Regulacja wysokości w zakresie: od 780 mm do 1200 mm ( + 20 mm )	TAK, podać		-
199	Przechyły boczne min. 20°	TAK, podać		-
200	Pozycja Trendelenburga: min. 15°	TAK, podać		-
201	Pozycja anty-Trendelenburga: min. 25°	TAK, podać		-
202	Przesuw wzdłużny blatu min. 520 mm	TAK, podać		-

203	Przesuw boczny blatu min. 250 mm	TAK, podać		-
204	Bezpieczne obciążenie stołu: min. 180 kg	TAK, podać		-
<b>Warunki gwarancji i serwisu</b>				
205	Wykonawca zapewnia min. 36 - miesięczną gwarancję prawidłowego działania oferowanych urządzeń od momentu podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego, obejmującą części zamienne, wymagane opłaty licencyjne oraz serwis (pełna gwarancja)	TAK, podać		36 miesięcy - 0 pkt.; 48 miesięcy - 5 pkt.; 60 miesięcy - 15 pkt. <b>Kryterium oceny ofert wg SIWZ, Część D pkt 1.5 lit.B</b>
206	Bezpłatne przeglądy okresowe (obejmujące dojazd i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta	TAK, podać		-
207	Czas gwarancji na nowo instalowane (wymieniane) w ostatnim roku gwarancji istotne elementy wynosi min. 12 miesięcy	TAK, podać		-
<b>10 Zestaw do intubacji</b>		<b>Ilość</b>	<b>1</b>	
208	nazwa produktu	podać		-
209	model/typ	podać		-
210	producent	podać		-
211	Laryngoskop: Rękojeść standardowa, prosta, dorośli, lekka, wykonana z aluminium lub ze stopu mosiądzu lub stali nierdzewnej, wielokrotnego użytku (możliwość sterylizacji), w zestawie znajdują się baterie - 1 szt.; Rękojeść standardowa, prosta, pediatryczna, w zestawie znajdują się baterie - 1 szt.; Łyżka MacCoy 2 wielorazowa - 2 szt.; Łyżka MacCoy 3 wielorazowa - 2 szt.; Łyżka MacCoy 4 wielorazowa - 2 szt.; Etui do laryngoskopu - 2 szt.	TAK, opisać		-
212	Prowadnice: Prowadnica, 06FR, dziecięca - 1szt. Prowadnica, 86FR, dorośli - 1 szt.	TAK, opisać		-
213	Szczypce: Szcypce Magilla 7,25" dla dzieci i młodzieży do sterylizacji w autoklawie - 1 szt. Szcypce Magilla 9" dla dorosłych do sterylizacji w autoklawie - 1 szt.	TAK, opisać		-
214	Rurki intubacyjne: Rurka intubacyjna z mankietem nr 3,0 - 4 szt Rurka intubacyjna z mankietem nr 5,0 - 4 szt Rurka intubacyjna z mankietem nr 6,5 - 4 szt. Rurka intubacyjna z mankietem nr 7,5 - 4 szt. Rurka intubacyjna z mankietem nr 8,5cm - 4 szt.	TAK, opisać		-
<b>Warunki gwarancji i serwisu</b>				
215	Wykonawca zapewnia min. 36 - miesięczną gwarancję prawidłowego działania oferowanych urządzeń od momentu podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego, obejmującą części zamienne, wymagane opłaty licencyjne oraz serwis (pełna gwarancja)	TAK, podać		36 miesięcy - 0 pkt.; 48 miesięcy - 5 pkt.; 60 miesięcy - 15 pkt. <b>Kryterium oceny ofert wg SIWZ, Część D pkt 1.5 lit.B</b>
216	Czas gwarancji na nowo instalowane (wymieniane) w ostatnim roku gwarancji istotne elementy wynosi min. 12 miesięcy	TAK, podać		-
<b>11 Zestaw do intubacji z rurkami</b>		<b>Ilość sztuk</b>	<b>2</b>	
217	nazwa produktu	podać		-
218	model/typ	podać		-
219	producent	podać		-
220	Zestaw do intubacji dotchawicznej	TAK, opisać		-
221	Rurka intubacyjna z mankietem zwięzającym się ku dołowi, o potwierdzonej badaniami klinicznymi obniżonej przenikalności dla podtlenu azotu, z otworem Murphy'ego, balonik kontrolny z oznaczeniem nazwy producenta, średnicy rurki i mankieta oraz rodzaju mankieta, dodatkowe oznaczenie rozmiaru na korpusie rurki w miejscu widocznym po zaintubowaniu jak i na łączniku, linia Rtg na całej długości rurki, skala centymetrowa, oznaczenie poziomu strun głosowych, oznaczenie miejsca cięcia korpusu rurki ustna/nosowa - linia przerywana, sterylna, jednorazowa, rozmiary: 7,0 - 9,0 mm co 0,5 mm	TAK		-
222	Prowadnica intubacyjna do ukształtowania, z gładkim, wygiętym końcem, pokryta miękkim tworzywem typu Ivory PCV, sterylna, rozmiary: 4,0 mm / 33,5 cm i 5,0 mm / 36,5 cm	TAK, podać		-
223	Elastyczna jednorazowa prowadnica do trudnych intubacji, typu Bougie z wygiętym końcem, znaczniki głębokości co 1cm, wymiary 15Ch/70cm	TAK, podać		-
224	Laryngoskop światłowodowy dla dorosłych 3 łyżki światłowodowe typu MacCoy, Nr 2 Nr 3 oraz Nr 4 - po 2 szt. z każdego rozmiaru, antymagnetyczna stal nierdzewna, wymienny, jednoelementowy, światłowód 4mm, bez elementów plastikowych, światłowód nie wymagający narzędzi do zamontowania na zatrzask kulkowy, światłowód z laserowym oznaczeniem rodzaju i rozmiaru łyżki w jakiej powinien być zamontowany, trójstronny zatrzask kulkowy, laserowe oznaczenie typu, rozmiaru Uchwyt, rozmiar: średni (29mm), na dwie baterie LR14 (C), stal nierdzewna, radełkowany krzyżowo, ksenonowa żarówka 2,5V, metalowy kołnierż naokoło żarówki, dodatkowa żarówka do uchwytu, sztywny futerał, kolorystyczne oznaczenie zgodności, całość o sterylizacji w autoklawie (4000 cykli)	TAK, podać		-
<b>Warunki gwarancji i serwisu</b>				
225	Wykonawca zapewnia min. 36 - miesięczną gwarancję prawidłowego działania oferowanych urządzeń od momentu podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego, obejmującą części zamienne, wymagane opłaty licencyjne oraz serwis (pełna gwarancja)	TAK, podać		36 miesięcy - 0 pkt.; 48 miesięcy - 5 pkt.; 60 miesięcy - 15 pkt. <b>Kryterium oceny ofert wg SIWZ, Część D pkt 1.5 lit.B</b>
226	Bezpłatne przeglądy okresowe (obejmujące dojazd i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta	TAK, podać		-
227	Czas gwarancji na nowo instalowane (wymieniane) w ostatnim roku gwarancji istotne elementy wynosi min. 12 miesięcy	TAK, podać		-



12 Uniwersalny worek samorozprężalny silikonowy		Ilość sztuk	3	
191	nazwa produktu	podać		-
192	model/typ	podać		-
193	producent	podać		-
194	Resuscytator silikonowy wielokrotnego użycia, dla dorosłych o masie ciała powyżej 25kg	TAK, podać		-
195	Zestaw z rezerwuarem tlenu 2600ml oraz dwoma przezroczystymi maskami silikonowymi z nakładkami wielofunkcyjnymi i zaczepami do paska mocującego	TAK, podać		-
196	Worek o pojemności 1600ml, wykonany z przezroczystego silikonu, zawór wlotowy worka zintegrowany z zastawką rezerwuaru,	TAK, podać		-
197	Maksymalna objętość dostarczanego gazu 800ml	TAK, podać		-
198	Opór wydechowy 2,6 cm H2O mierzony przy przepływie 50 l/min	TAK, podać		-
199	Opór wdechowy z rezerwuarem ok. 4,2 cm H2O (bez rezerwuaru ok. 3,1 cm H2O) mierzony przy przepływie 50 l/min	TAK, podać		-
200	W komplecie maski w rozmiarach: 3/4 oraz 4/5+ wyposażone w miękki mankiet uszczelniający maskę pozwalający na obserwację twarzy pacjenta	TAK, podać		-
201	Resuscytator do sterylizacji w autoklawie; rezerwar tlenu do dezynfekcji	TAK, podać		-
<b>Warunki gwarancji i serwisu</b>				
202	Wykonawca zapewnia min. 36 - miesięczną gwarancję prawidłowego działania oferowanych urządzeń od momentu podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego, obejmującą części zamienne, wymagane opłaty licencyjne oraz serwis (pełna gwarancja)	TAK, podać		36 miesięcy - 0 pkt.; 48 miesięcy - 5 pkt.; 60 miesięcy - 15 pkt. <b>Kryterium oceny ofert wg SIWZ, Część D pkt 1.5 lit.B</b>
13 Uniwersalny worek samorozprężalny silikonowy		Ilość sztuk	1	
203	Worek samorozprężalny: Uniwersalny worek samorozprężalny, silikonowy, dla dzieci i niemowląt z min. jednostopniowym zaworem bezpieczeństwa (bez masek i rezerwuaru). Dezynfekcja w płynach, sterylizacja w autoklawie - 1 szt. Rezerwar tlenu do worka samorozprężnego, dezynfekcja w płynie - 1 szt Maska przezroczysta z specjalnym nadmuchiwanym kołnierzem nr 1 lub nr 2 - z silikonu Dezynfekcja w płynie, sterylizacja w autoklawie - 1 szt Maska przezroczysta z specjalnym nadmuchiwanym kołnierzem nr 3 - z silikonu Dezynfekcja w płynie, sterylizacja w autoklawie. - 1 szt. Maska przezroczysta z specjalnym nadmuchiwanym kołnierzem nr 5 - z silikonu Dezynfekcja w płynie, sterylizacja w autoklawie - 1 szt	TAK, opisać		-
204	Wykonawca zapewnia min. 36 - miesięczną gwarancję prawidłowego działania oferowanych urządzeń od momentu podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego, obejmującą części zamienne, wymagane opłaty licencyjne oraz serwis (pełna gwarancja)	TAK, podać		36 miesięcy - 0 pkt.; 48 miesięcy - 5 pkt.; 60 miesięcy - 15 pkt. <b>Kryterium oceny ofert wg SIWZ, Część D pkt 1.5 lit.B</b>

**W przypadku zaofiarowania produktu przez Wykonawcę, co do którego Zamawiający ma wątpliwości w zakresie spełnienia wymogów technicznych określonych w tabeli ww., Zamawiający zastrzega sobie prawo do żądania prezentacji oferowanego produktu w celu jego weryfikacji, m.in. poprzez wystąpienie do Wykonawcy o prezentację oferowanego sprzętu przed rozstrzygnięciem przetargu w terminie do 5 dni od daty dostarczenia wezwania.**

**Niespełnienie choćby jednego z wymogów technicznych stawianych przez Zamawiającego w powyższej tabeli spowoduje odrzucenie oferty.**

....., dnia.....

(Miejsce i data)

.....

(podpis i  
pieczęć osoby/  
osób

upoważnionych  
do  
reprezentowani  
a Wykonawcy)



Projekt pn. "Poprawa dostępności do leczenia onkologicznego mieszkańców województwa podkarpackiego. Rozwój Centrum Onkologicznego Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu"

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014 - 2020

WSz - II.4.291.10.2018.UE

Załącznik nr 3a do SIWZ

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA DLA ZADANIA 2**

Lp.	Opis wymaganych parametrów technicznych	Parametr graniczny / wartość	Parametry oferowanego urządzenia	Punktacja
<b>Wymogi ogólne odnoszące się do wszystkich pakietów (brak potwierdzenia spełnienia wymogów w pkt. 1 - 12, skutkuje odrzuceniem oferty)</b>				
1	Wszystkie oferowane produkty fabrycznie nowe, nie rekondycjonowane, rok produkcji min. IV kwartał 2017	TAK, podać		-
2	Wszystkie pozycje odporne na działanie środków dezynfekcyjnych stosowanych powszechnie w jednostkach ochrony zdrowia, dołączyć wykaz środków dezynfekcyjnych zalecanych do mycia i dezynfekcji oferowanych wyrobów - jeżeli dotyczy	TAK, dołączyć wykaz na etapie dostawy urządzeń		-
3	Oferowane urządzenia muszą być nie używane (wyklucza się urządzenia demonstracyjne i wystawowe)	TAK		-
4	Od Wykonawcy wymaga się zainstalowania i uruchomienia dostarczonej aparatury oraz przeszkolenia personelu medycznego w zakresie jej obsługi w terminach uzgodnionych pisemnie z Zamawiającym i przeszkolenia personelu technicznego w zakresie obsługi technicznej.	TAK		-
5	Każdy dostarczony aparat musi być bezwzględnie wyposażony we wszystkie niezbędne do prawidłowej pracy akcesoria, instrukcję obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej	TAK		-
6	Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć wraz z protokołem zdawczo-odbiorczym: 1) instrukcję obsługi urządzenia w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej, 2) dokumentację techniczną (serwisową) oferowanego urządzenia w wersji elektronicznej, 3) skróconą wersję instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), 4) wykaz czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji, 5) paszport techniczny, 6) karty gwarancyjne, 7) wykaz autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski, 8) certyfikaty imienne dla osób przeszkolonych- należy dostać do 14 dni od daty przeprowadzenia szkolenia,	TAK		-
7	Okres zagwarantowania dostępności i możliwości zakupu części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego powinien wynosić minimum 10 lat od daty sprzedaży urządzenia	TAK, podać		-
8	Wykonawca musi zapewnić na terenie Polski serwis z autoryzacją producenta do serwisowania zaofertowanego urządzenia (poświadczoną odpowiednimi dokumentami) w nawiązaniu do pkt. 6 ppkt. 7)	TAK		-
9	Oferowane urządzenia powinny spełniać obowiązujące wymogi związane z kompatybilnością elektromagnetyczną	TAK		-
10	Czas naprawy gwarancyjnej nieprzekraczającej okresu gwarancji, max. 7 [dni]	TAK, podać		-
11	Gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 48 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy	TAK, podać		-
12	Gwarantowany czas naprawy, max. 7 [dni] od daty zgłoszenia konieczności naprawy	TAK, podać		-
<b>Pakiet II</b>				
<b>1 Kardiomonitor</b>		<b>Ilość sztuk</b>	<b>3</b>	
13	nazwa produktu	podać		-
14	model/typ	podać		-
15	producent	podać		-
<b>Parametry kardiomonitora</b>				
16	Monitor przeznaczony dla dzieci i dorosłych, o budowie modułowej w technologii wymiennych modułów podłączanych podczas pracy z automatyczną rekonfiguracją ekranu uwzględniającą pojawienie się nowych parametrów pomiarowych. Poprzez moduł pomiarowy należy rozumieć moduł jedno lub wieloparametrowy	TAK, podać		-

17	Wysokiej jakości ekran LCD TFT o przekątnej min. 12" (obraz o rozdzielczości min. 1024x768 pikseli), do prezentacji min. 6 krzywych jednocześnie. Sterowanie poprzez ekran dotykowy. Możliwość podłączenia klawiatury pod port USB. Możliwość sterowania z poziomu opcjonalnego dotykowego ekranu powielającego.	TAK, podać		-
18	Wizualny wskaźnik alarmów widoczny w promieniu 360 stopni. Układy alarmowe najważniejszych parametrów. Możliwość szybkiego ustawienia granic alarmowych. Alarmy na przynajmniej 3 poziomach ważności. Możliwość zablokowania funkcji całkowitego wyłączenia bądź wyciszenia alarmów - zabezpieczona hasłem	TAK, podać		-
19	Zasilanie sieciowe dostosowane do 230V/ 50Hz Zasilanie z wewnętrznego akumulatora na min. 60 minut. Graficzny wskaźnik naładowania akumulatora na ekranie. Wskaźnik naładowania akumulatora bezpośrednio na akumulatorze	TAK, podać		-
20	Możliwość pracy w sieci centralnego monitorowania. Możliwość rozbudowy o podłączenie do sieci bezprzewodowej	TAK, podać		Możliwość podglądu ekranu innego monitora pracującego w sieci w przypadku wyłączonej centrali - 5 pkt.; Brak możliwości podglądu ekranu innego monitora pracującego w sieci w przypadku wyłączonej centrali - 0 pkt.;
21	Pomiar EKG, wybór ilości monitorowanych odprowadzeń: 3, 7, 12 odprowadzeń, w zależności od użytego kabla EKG. Jednoczesna prezentacja min. 3 odprowadzeń EKG przy rejestracji EKG z 5 elektrod. Możliwość jednoczesnej prezentacji wszystkich 12 odprowadzeń EKG przy zastosowaniu odpowiedniego kabla pomiarowego. Analiza arytmii jednocześnie z czterech odprowadzeń Pomiar akcji serca w zakresie min. 30-300 ud/min. W komplecie przewód główny i przewód do 5 elektrod klipsowych do każdego monitora. Analiza odcinka ST ze wszystkich monitorowanych odprowadzeń. Pomiar częstości oddechu metodą impedancyjną z prezentacją krzywej oddechowej i respiracji	TAK, podać		Program do pomiaru i opisowej analizy spoczynkowego 12-odprowadzeniowego EKG zawierający kryteria specyficzne dla danej płci oraz narzędzie do niezależnej czasowo predykcji ostrego niedokrwienia serca (ACI-TIPI) z możliwością przesłania danych do zewnętrznych systemów archiwizujących - 3 pkt.; Brak programu do pomiaru i opisowej analizy spoczynkowego 12-odprowadzeniowego EKG- 0 pkt.
22	Pomiar saturacji w zakresie min. od 0-100%. Prezentacja krzywej pletyzmograficznej i %SpO2. Wskaźnik niedostatecznej jakości sygnału. W komplecie kabel główny i gumowy, łatwy w czyszczeniu, czujnik na palec dla dorosłych	TAK, podać		-
23	Pomiar ciśnienia tętniczego metodą oscylometryczną. Zakres pomiarowy min.: 15-260 mmHg. Pomiar ręczny i automatyczny z regulowanym interwałem w zakresie min. 1-240 min. Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej. Rozpoczęcie pomiaru (cyklu pomiarowego) za pomocą jednego przycisku na ekranie lub module. W komplecie przewód interfejsowy z szybkozłączką, wielorazowe mankiety dla dorosłych w 3 rozmiarach oraz 5 mankietów dla pacjentów otyłych na przedramię	TAK, podać		-
24	Pomiar ciśnienia metodą inwazyjną: min. 1 kanał pomiarowy. Możliwość wybrania różnych etykiet nazw ciśnień inwazyjnych - w tym ciśnienia wewnątrzczaszkowego wraz z automatycznym doбором skal i ustawień dla poszczególnych ciśnień. Funkcja kompensacji artefaktów wywołanych przez spontaniczną lub kontrolowaną wentylację. Możliwość pomiaru parametrów min. PPV. Cursor krzywej inwazyjnego pomiaru ciśnienia wraz z możliwością zapisania i wyświetlania do 10 punktów pomiarowych	TAK, podać		-
25	Pomiar temperatury, min. jeden tor pomiarowy. Prezentacja 3 wartości temperatur jednocześnie: T1, T2, ΔT. Możliwość ustawienia etykiet temperatur wg. miejsca pomiaru. W komplecie czujnik temperatury powierzchniowy	TAK, podać		-
26	Możliwość rozbudowy o pomiar rzutu serca małoinwazyjną. Pomiar za pomocą modułu wymiennego pomiędzy stanowiskami. Wyświetlanie danych na ekranie kardiomonitora, w tym podgląd danych numerycznych, trendów	TAK/NIE		TAK - 5 pkt.; NIE - 0 pkt.;
27	Możliwość rozbudowy o pomiar kapnografii w strumieniu bocznym na każdym stanowisku.	TAK, podać		-
28	Możliwość rozbudowy o pomiar EEG - moduł wymienny, 4 kanały EEG z rozpoznawaniem EMG. Moduł wyposażony w możliwość pojedynczego lub ciągłego pomiaru słuchowych potencjałów wywołanych (EAP). Możliwość pomiaru z elektrodą referencyjną lub bipolarną. Automatyczna kontrola i rozpoznanie odprowadzeń	TAK/NIE		TAK - 3 pkt.; NIE - 0 pkt.;
29	Trendy graficzne i tabelaryczne wszystkich parametrów min. 24 godzinne z możliwością rozbudowy do min. 48 godzin. Min. 400 zapamiętywanych wycinków krzywych mierzonych parametrów - zapis automatyczny w chwili alarmu lub ręczny po przyciśnięciu przycisku funkcyjnego lub min. 300 ostatnich komunikatów alarmowych z informacją o włączeniu lub wyłączeniu głównych alarmów, rodzaju alarmu, uciszeniu i czasie wystąpienia	TAK, podać		-
30	Możliwość zdalnego dostępu do kardiomonitora przez serwis za pomocą sieci internet w celu wstępnej diagnostyki, zmiany ustawień	TAK/NIE		TAK - 5 pkt.; NIE - 0 pkt.;
<b>Warunki gwarancji i serwisu</b>				
31	Wykonawca zapewnia min. 36 - miesięczną gwarancję prawidłowego działania oferowanych urządzeń od momentu podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego, obejmującą części zamienne, wymagane opłaty licencyjne oraz serwis (pełna gwarancja)	TAK, podać		36 miesięcy - 0 pkt.; 48 miesięcy - 5 pkt.; 60 miesięcy - 15 pkt. <b>Kryterium oceny ofert wg SIWZ, Część D pkt 1.5 lit.B</b>

32	Bezpłatne przeglądy okresowe (obejmujące dojazd i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta	TAK, podać		-
33	Czas gwarancji na nowo instalowane (wymieniane) w ostatnim roku gwarancji istotne elementy wynosi min. 12 miesięcy	TAK, podać		-
<b>2 Aparat do znieczulenia ogólnego</b>		<b>Ilość sztuk</b>	<b>2</b>	
34	nazwa produktu	podać		-
35	model/typ	podać		-
36	producent	podać		-
<b>WARUNKI OGÓLNE</b>				
37	Zasilanie sieciowe AC 230 V 50 Hz	TAK, podać		-
38	Minimum 3 szuflady na drobne akcesoria, w tym min. jedna zamykana na klucz	TAK, podać		-
39	Aparat do znieczulenia ogólnego na podstawie jezdnej z blokadami na min. 2 kołach lub z hamulcem centralnym dwóch kół	TAK, podać		-
40	Błat do pisania oświetlony światłem LED (diody LED'owe)	TAK, podać		-
41	Zasilanie gazowe (N <sub>2</sub> O, O <sub>2</sub> , powietrze) z sieci centralnej ze złączami dostosowanymi do instalacji gazowej posiadanej przez Zamawiającego - wtyki typu AGA	TAK, podać		-
42	Podłączenie aparatu do odciągu gazów anestetycznych (AGSS) - należy zapewnić prawidłowe podłączenie odciągu z kolumnami	TAK, podać		-
43	Awaryjne zasilanie elektryczne aparatu na minimum 80 minut	TAK, podać		-
44	Przepływ wdechowy o dużym zakresie min. 120 l/min	TAK, podać		-
45	Ssak injektorowy napędzany powietrzem z regulacją siły ssania z mocowaniem do zbiorników o pojemności min 1,0 l na wydzieliny - możliwość zastosowania butli ssaków różnych producentów	TAK, podać		-
46	Niezależny przepływomierz do tlenoterapii biernej zintegrowany z aparatem, do podaży O <sub>2</sub> przez maskę lub kaniulę nosową	TAK, podać		-
<b>SYSTEM DYSTRYBUCJI GAZÓW</b>				
47	Precyzyjne, elektroniczne przepływomierze dla tlenu, podtlenu azotu, powietrza, liczbowa prezentacja wartości przepływów, wirtualne przepływomierze prezentowane na ekranie respiratora (prezentacja liczbowa i graficzna) na obrotowym monitorze obsługowym	TAK, podać		-
48	Precyzyjny elektroniczny/pneumatyczny mieszalnik świeżych gazów lub mechaniczny mieszalnik świeżych gazów podlegający kontroli elektronicznej, wraz z prezentacją wartości przepływu oraz ciśnienia (graficznie i cyfrowo)	TAK, podać		-
49	Możliwość zapamiętywania i eksportu danych dotyczących znieczulenia do komputera osobistego poprzez pamięć USB lub urządzeń zewnętrznych poprzez złącze sieciowe	TAK, podać		-
50	System automatycznego utrzymywania minimalnego stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej z N <sub>2</sub> O na poziomie minimum 23% lub wyższym	TAK, podać		-
51	Układ bezpieczeństwa automatycznie podający tlen w przypadku nadmiernego przecieku w układzie rur pacjenta lub aparat do znieczulania wyposażony w system kompensacji przecieku zgodnie z ustawionymi wartościami przepływu świeżych gazów oraz możliwość ciągłej wizualnej kontroli przecieku poprzez obserwację miecha	TAK, podać		-
52	Przepływ bezpieczeństwa O <sub>2</sub>	TAK, podać		-
53	Kalibracja przepływomierzy dostosowana do znieczulania z niskimi i minimalnymi przepływami. Przepływ świeżych gazów od minimum 300 ml/min.	TAK, podać		-
54	Czujniki przepływu niezużywalne, wewnętrzne, nie wymagające okresowej wymiany	TAK/NIE		TAK - 4 pkt; NIE - 0 pkt.
<b>UKŁAD ODDECHOWY</b>				
55	Kompaktowy układ oddechowy okrężny	TAK, podać		-
56	Obejście tlenowe o dużej objętości - min. 50 l/min	TAK, podać		-
57	Niezależny przepływomierz do tlenoterapii biernej zintegrowany z aparatem, do podaży O <sub>2</sub> przez maskę lub kaniulę nosową-	TAK, podać		-
58	Regulowana ciśnieniowa elektroniczna zastawka APL lub aparat do znieczulania wyposażony w mechaniczną płynnie regulowaną zastawkę APL używaną przy wentylacji ręcznej	TAK, podać		-
59	Pochłaniacz dwutlenku węgla o obudowie przeziernej i pojemności maksymalnej nie większej niż 1,5 litra. Wymiana pochłaniacza możliwa podczas pracy. Możliwość pracy z obejściem pochłaniacza	TAK, podać		-
60	Możliwość eliminacji gazów anestetycznych poza salę operacyjną	TAK, podać		-
<b>RESPIRATOR ANESTETYCZNY</b>				

61	Ekran monitora respiratora o przekątnej min. 15", dotykowy, w zakresie rozdzielczości min. 1024 x 768 pikseli, z pokrętkiem i przyciskami szybkiego dostępu do regulacji	TAK, podać		-
62	Możliwość obrotu monitora min. 150 stopni. Monitor respiratora umieszczony na obrotowym ramieniu o regulacji ramienia min. 150 stopni	TAK/NIE		TAK - 1 pkt.; NIE - 0 pkt.;
63	Ekran monitora umożliwiający prezentację parametrów: min. 3 krzywych dynamicznych i min. 1 pętli spirometrycznej, trendów, przepływomierzy, ustawień i pomiarów wentylacji	TAK, podać		-
64	Możliwość wentylacji noworodków, dzieci i dorosłych	TAK, podać		-
<b>TRYBY WENTYLACJI</b>				
65	Tryb ręczny	TAK, podać		-
66	VC - wentylacja kontrolowana objętością	TAK, podać		-
67	PC - wentylacja kontrolowana ciśnieniem	TAK, podać		-
68	Wentylację SIMV	TAK, podać		-
69	Wentylację PSV	TAK, podać		-
70	Wentylacja PCVG lub PRVC - wentylacja kontrolowana ciśnieniem z gwarantowaną objętością	TAK, podać		-
71	Możliwość rozbudowy o funkcję automatycznej regulacji przepływu świeżych gazów w celu osiągnięcia zakładanego końcowo wydechowego poziomu środka anestetycznego w określonym przez użytkownika czasie i automatycznego ustawienia przepływu gazów do pracy z minimalnymi przepływami lub możliwość rozbudowy o funkcję ekonomizacji znieczulenia poprzez optymalizację bezpiecznych przepływów gazów i kalkulację zużycia środka wziewnego i jego kosztu	TAK, podać		-
<b>REGULACJE</b>				
72	Regulacja stosunku wdechu do wydechu przy wentylacji CMV 4:1 lub 2:1 do 1:8	TAK, podać		-
73	Regulacja częstości oddechu minimum od 4 do 100 1/min (podać zakres)	TAK, podać		-
74	Regulacja objętości oddechowej minimum 20 do 1500 ml w trybie objętościowym (podać zakres)	TAK, podać		-
75	PEEP - dodatnie ciśnienie końcowo wydechowe w zakresie minimum od 4 do 30 cmH <sub>2</sub> O (podać zakres)	TAK, podać		-
76	Regulacja ciśnienia wdechu przy PCV minimum: od 5 do 60 cmH <sub>2</sub> O (podać zakres)	TAK, podać		-
77	Automatyczne, wstępne ustawienie parametrów wentylacji na podstawie wprowadzonej masy ciała i wzrostu pacjenta	TAK, podać		-
78	Regulacja czasu plateau wdechu w zakresie minimum: 0-1,5 s (podać zakres)	TAK, podać		-
<b>ALARMY</b>				
79	Niskiej pojemności minutowej	TAK, podać		-
80	Wysokiej pojemności minutowej	TAK, podać		-
81	Alarm objętości oddechowej (wysokiej i niskiej)	TAK/NIE		TAK - 1 pkt; NIE - 0 pkt.
82	Alarm ciśnienia wdechowego	TAK, podać		-
83	Alarm braku zasilania w energię elektryczną	TAK, podać		-
84	Alarm braku zasilania w gazy	TAK, podać		-
85	Alarm Apnea	TAK, podać		-
<b>POMIAR I OBRAZOWANIE</b>				
86	Parametry wentylacji: ustawiane, mierzone i monitorowane, pomiary gazowe prezentowane na ekranie aparatu do znieczulania	TAK, podać		-
87	Wdechowe i wydechowe stężenie tlenu w gazach oddechowych, pomiar paramagnetyczny (nie dopuszcza się czujników galwanicznych)	TAK, podać		-
88	Pomiar objętości oddechu Vt	TAK, podać		-
89	Pomiar pojemności minutowej MV	TAK, podać		-
90	Pomiar pojemności minutowej MV spont	TAK, podać		-
91	Pomiar częstotliwości oddechowej	TAK, podać		-
92	Ciśnienia szczytowego	TAK, podać		-
93	Ciśnienia średniego	TAK, podać		-
94	Ciśnienia PEEP	TAK, podać		-

95	Ciśnienia PEEP całkowitego	TAK, podać		-
96	Ciśnienia plateau	TAK, podać		-
97	Pomiar podatności statycznej	TAK, podać		-
98	Pomiar podatności dynamicznej	TAK, podać		-
99	Moduł gazowy - pomiar anestetyków CO2 i N2O i O2 w aparacie do znieczulania.	TAK, podać		-
100	Analiza MAC z uwzględnieniem wieku pacjenta w aparacie do znieczulania	TAK, podać		-
101	Kapnografia i kapnometria w aparacie do znieczulania	TAK, podać		-
102	Stężenia lotnych anestetyków z automatyczną detekcją zastosowanego środka, pomiar w strumieniu bocznym w aparacie do znieczulania, powrót próbki gazowej do układu	TAK, podać		-
103	Kalibracja modułu gazowego automatyczna	TAK, podać		-
104	Trendy stężenia zastosowanych lotnych środków anestetycznych – minimum 12 godzin	TAK, podać		-
105	Komunikacja zewnętrzna przez złącza RS232, USB, VGA, Ethernet lub komunikacja USB do celów serwisowych	TAK, podać		-
106	Dostępna możliwość kopiowania zdjęć z ekranu respiratora oraz trendów i zdarzeń do zewnętrznej pamięci USB	TAK/NIE		TAK – 2 pkt; NIE – 0 pkt.
<b>PAROWNIKI</b>				
107	Aparat przystosowany do podłączenia minimum dwóch parowników mocowanych jednocześnie	TAK, podać		-
108	Aparat przystosowany do parowników z zabezpieczeniem przed przelaniem	TAK, podać		-
109	Aparat z alarmem zbyt niskiego poziomu środka anestetycznego	TAK/NIE		TAK – 2 pkt; NIE – 0 pkt.
<b>INNE</b>				
110	Zawieszenie monitora pacjenta umożliwiające stabilne przymocowanie monitora z możliwością szybkiego zdjęcia- 1 szt.	TAK, podać		-
111	Kompletny układ oddechowy jednorazowy dla dorosłych z workiem min. po 20 sztuk na aparat	TAK, podać		-
<b>Kardiomonitor</b>				
111	nazwa produktu	podać		-
112	model/typ	podać		-
113	producent	podać		-
114	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		-
115	W obudowie monitora min. 2 miejsca na moduły dodatkowe (CO2, rzut serca lub NMT, BIS) z możliwością podłączenia dodatkowej ramy mieszczącej dodatkowe moduły pomiarowe	TAK, podać		-
116	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/NIE		TAK – 2 pkt.; NIE – 0 pkt.
117	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) wyposażony w dodatkowe przyciski funkcyjne pozwalające na m.in. wyciszenie alarmu, uruchomienie pomiaru NIBP, zamrożenie krzywych na ekranie lub wyciszenie alarmu, zmianę ustawień alarmów, zmianę ustawień monitora, uruchomienia listy dostępnych procedur, prezentację trendów, wydruk, zapisanie wycinku, start pilnego pomiaru NIBP, rozpoczęcie automatycznych pomiarów NIBP, zerowanie ciśnień	TAK, podać		-
118	Oprogramowanie kardiomonitora pozwala na ustawienie (w zależności od aktualnych potrzeb) różnych konfiguracji ekranu, różniących się rozmieszczeniem i wielkością elementów	TAK		-
119	Możliwość zaprogramowania minimum następujących konfiguracji: ekran dużych liczb (podzielony na cztery elementy), ekran podstawowych parametrów życiowych, ekran trendów obok krzywych oraz ekran 12 odprowadzeń EKG	TAK/NIE		TAK – 2 pkt.; NIE – 0 pkt.
120	Możliwość uruchomienia trybu nocnego (wygaszony ekran, podświetlenia klawiszy, obniżona głośność alarmu, brak sygnału pulsu) lub kardiomonitor wyposażony w czujnik jasności w pomieszczeniu oraz funkcje automatycznego dostosowania intensywności podświetlenia ekranu	TAK, podać		-
121	Oprogramowanie kardiomonitora wyposażone w kalkulatory medyczne min. obliczenia wentylacji, hemodynamiczne	TAK, podać		-
122	Możliwość rozbudowy kardiomonitora o oprogramowanie analizujące 12 odprowadzeń EKG, pozwalające na automatyczną analizę z diagnostycznym podsumowaniem.	TAK		-

123	Złącze USB pozwalające na podłączenie klawiatury, myszy, lub pamięci USB w celu przenoszenia danych	TAK		-
124	Trendy tabelaryczne i graficzne z ostatnich min. 24 godzin monitorowania	TAK		24 h - 0 pkt.; > 24 h - 2 pkt.;
125	Historia minimum 400 przypadków, z min. 400 krzywymi	TAK, podać		-
126	Jednoczesna prezentacja min. 6 parametrów w trendzie graficznym	TAK, podać		-
127	Zasilanie awaryjne zapewniające monitorowanie min.: EKG, SpO2, Oddech, NIBP, IBP, Temp, przez min. 60 [min.] w przypadku zaniku zasilania w sieci elektrycznej, z automatycznym przełączeniem się na zasilanie awaryjne	TAK, podać		60 min. - 0 pkt.; 60 - 90 min. - 2 pkt.; > 90 min. - 3 pkt.;
128	System cichego, konwekcyjnego chłodzenia bez użycia wewnętrznych wentylatorów.	TAK		-
129	Alarmy 3-stopniowe (wizualne i akustyczne) wszystkich parametrów z klasyfikacją priorytetu alarmu, z możliwością zawieszenia czasowego.Rejestracja zdarzeń alarmowych	TAK		-
130	Wizualne wskaźniki alarmowe dla alarmów fizjologicznych oraz technicznych rozróżniane min. kolorystycznie	TAK		-
131	Możliwość podłączenia ekranu powielającego do kardiomonitora. Dostępne złącza analogowe i cyfrowe umożliwiające podłączenie dwóch ekranów różnych typów lub kardiomonitor umożliwiający podłączenie jednego ekranu powielającego poprzez złącze cyfrowo-analogowe	TAK		-
132	<b>Pomiar EKG</b>			
133	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, podać		-
134	Detekcja sygnału stymulatora serca	TAK		-
135	Monitorowanie częstości oddechu metodą impedancyjną (wartości cyfrowe i krzywa), z możliwością dokonania przez użytkownika ręcznej zmiany elektrod odniesienia jeżeli rozmieszczenie elektrod tego wymaga.	TAK		-
136	Możliwość jednoczesnej prezentacji min. 7 odprowadzeń EKG przy zastosowaniu kabla 5-elektrodowego	TAK, podać		-
137	Pomiar HR w zakresie min. 30-250 bpm	TAK, podać		-
138	Analiza arytmii – min. 14 rodzajów zaburzeń w monitorze	TAK, podać		14 - 25 – 0 pkt.; >25 – 2 pkt.
139	Zakres pomiaru ilości oddechów min. 4 - 120 odd./min.	TAK, podać		-
140	Możliwość regulacji czasu bezdechu	TAK		-
141	<b>Pomiar saturacji i tętna</b>			
142	Pomiar wysycenia hemoglobiny tlenem w zakresie min. 0-100% i dokładnością min. $\pm 2\%$ lub $\pm 2$ cyfry (dla zakresu typowego 70-100%) w technologii Nellcor lub równoważnej	TAK, podać		-
143	Algorytm pomiarowy odporny na niską perfuzję, wstrząsy i artefakty ruchowe. Wyświetlane wartości cyfrowe saturacji i tętna oraz krzywa pletyzmograficzna.	TAK/NIE		TAK – 2 pkt.; NIE – 0 pkt.
144	Pomiar tętna w zakresie min. 30 - 250 bpm z dokładnością min. $\pm 5$ bpm	TAK, podać		-
145	<b>Pomiar ciśnienia met. nieinwazyjną</b>			
146	Ciśnienie tętnicze krwi metodą nieinwazyjną, tryb pracy ręczny i automatyczny z programowaniem odstępów między pomiarami min. od 1 minuty do 4 godzin.	TAK, podać		-
147	Zakres pomiaru ciśnienia w mankiecie min. 25 - 260 mmHg	TAK, podać		-
148	Zakres pomiaru tętna min. 30-240bpm z dokładnością min. $\pm 5$ bpm lub $\pm 5\%$	TAK, podać		-
149	<b>Pomiar temperatury</b>			
150	Monitorowanie temperatury w minimum dwóch torach pomiarowych w zakresie min. od 10 do 45 stopni C	TAK		-
151	pomiar temperatury obwodowej (powierzchniowej) i centralnej (wewnętrznej).	TAK		-
152	wyświetlanie temperatury T1, T2 i różnicy temperatur	TAK		-
153	<b>Pomiar ciśnienia met. inwazyjną</b>			
154	Możliwość monitorowania IBP w min. 2 kanałach	TAK, podać		-
155	<b>Elementy wyposażenia każdego monitora</b>			
156	- kabel EKG do monitorowania 5 odprowadzeń (1szt.), w zestawie min. 150 elektrod EKG. - wielorazowy czujnik na palec dla dorosłych typu klips lub mankiet silikonowy (2 szt.) - jednorazowy czujnik na palec dla dorosłych- 1 opakowanie (około 25 szt.) - przewód ciśnieniowy NIBP oraz mankiety ciśnieniowe (3 szt. w rozmiarach określonych przez użytkownika) - sonda do pomiaru temp. powierzchniowej dla dorosłych (1szt.) oraz centralnej (1 szt.) - kabel IBP (1 szt.), - akcesoria do BIS (3 kpl. na wszystkie monitory w dostawie), - zasilacz (230V) do modułu transportowego - mocowanie monitora przystosowane do uchwytu na aparacie do znieczulenia (typ zostanie określony przez użytkownika przed dostawą)	TAK		-
157	<b>Pozostałe</b>			

158	Pomiar ciśnienia: tętniczego, OCZ, PA, RA, LA. Możliwość podłączenia czujnika do ICP. Prezentacja krzywych dynamicznych ciśnienia na ekranie monitora. Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej dla ciśnień: tętniczego, PA lub wartości średniej dla ciśnień: OCZ, RA, LA, ICP. Alarmy dla każdej wartości ciśnienia.	TAK/NIE		TAK – 4 pkt.; NIE – 0 pkt.
159	Możliwość włączenia pomiaru wartości ciśnienia OCZ mierzonego zawsze w tym samym pkt. cyklu oddechowego przy pomiarze kapnografii.	TAK/NIE		TAK – 2 pkt.; NIE – 0 pkt.
160	Pomiar wartości PPV oraz SPV. Wyświetlanie na ekranie głównym min. jednego z podanych parametrów w postaci liczbowej. Możliwość zmiany przez użytkownika w dowolnym momencie wyświetlanego parametru z PPV na SPV lub odwrotnie	TAK/NIE		TAK – 4 pkt.; NIE – 0 pkt.
161	Pomiar NMT z urządzenia zewnętrznego lub modułu	TAK, podać		urządzenie zew. - 0 pkt.; moduł - 5 pkt.;
162	Pomiar indeksu bispektralnego (BIS)	TAK, podać		-
<b>Warunki gwarancji i serwisu</b>				
163	Wykonawca zapewnia min. 36 - miesięczną gwarancję prawidłowego działania oferowanych urządzeń od momentu podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego, obejmującą części zamienne, wymagane opłaty licencyjne oraz serwis (pełna gwarancja)	TAK, podać		36 miesięcy - 0 pkt.; 48 miesięcy - 5 pkt.; 60 miesięcy - 15 pkt. <b>Kryterium oceny ofert wg SIWZ, Część D pkt I.5 lit.B</b>
164	Bezpłatne przeglądy okresowe (obejmujące dojazd i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta	TAK, podać		-
165	Czas gwarancji na nowo instalowane (wymieniane) w ostatnim roku gwarancji istotne elementy wynosi min. 12 miesięcy	TAK, podać		-
<b>3 Aparat do znieczulania ogólnego</b>		<b>Ilość sztuk</b>	<b>1</b>	
166	nazwa produktu	podać		-
167	model/typ	podać		-
168	producent	podać		-
<b>WARUNKI OGÓLNE</b>				
169	Zasilanie sieciowe AC 230 V 50 Hz	TAK, podać		-
170	Minimum 3 szuflady na drobne akcesoria, w tym min. jedna zamykana na klucz	TAK, podać		-
171	Aparat do znieczulenia ogólnego na podstawie jezdnej z blokadami na min. 2 kołach lub z hamulcem centralnym dwóch kół	TAK, podać		-
172	Błąd do pisania oświetlony światłem LED (diody LED'owe)	TAK, podać		-
173	Zasilanie gazowe (N <sub>2</sub> O, O <sub>2</sub> , powietrze) z sieci centralnej ze złączami dostosowanymi do instalacji gazowej posiadanej przez Zamawiającego - wtyki typu AGA	TAK, podać		-
174	Podłączenie aparatu do odciągu gazów anestetycznych (AGSS) - należy zapewnić prawidłowe podłączenie odciągu z kolumnami	TAK, podać		-
175	Awaryjne zasilanie elektryczne aparatu na minimum 80 minut	TAK, podać		-
176	Przepływ wdechowy o dużym zakresie min. 120 l/min	TAK, podać		-
177	Ssak injektorowy napędzany powietrzem z regulacją siły ssania z mocowaniem do zbiorników o pojemności min 1,0 l na wydzieliny - możliwość zastosowania butli ssaków różnych producentów	TAK, podać		-
178	Niezależny przepływomierz do tlenoterapii biernej zintegrowany z aparatem, do podaży O <sub>2</sub> przez maskę lub kaniulę nosową	TAK, podać		-
<b>SYSTEM DYSTRYBUCJI GAZÓW</b>				
179	Precyzyjne, elektroniczne przepływomierze dla tlenu, podtlenku azotu, powietrza, liczbowa prezentacja wartości przepływów, wirtualne przepływomierze prezentowane na ekranie respiratora (prezentacja liczbowo i graficzna) na obrotowym monitorze obsługowym	TAK, podać		-
180	Precyzyjny elektroniczny/pneumatyczny mieszalnik świeżych gazów	TAK, podać		-
181	Możliwość zapamiętywania i eksportu danych dotyczących znieczulenia do komputera osobistego poprzez pamięć USB	TAK/NIE		TAK – 2 pkt; NIE – 0 pkt.
182	System automatycznego utrzymywania minimalnego stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej z N <sub>2</sub> O na poziomie minimum 23% lub wyższym	TAK, podać		-
183	Układ bezpieczeństwa automatycznie podający tlen w przypadku nadmiernego przecieku w układzie rur pacjenta lub układ bezpieczeństwa wentylacji polegający na kompensacji przepływu w układzie oddechowym do 15l/min lub	TAK, podać		-
184	Przepływ bezpieczeństwa O <sub>2</sub>	TAK, podać		-
185	Kalibracja przepływomierzy dostosowana do znieczulania z niskimi i minimalnymi przepływami. Przepływ świeżych gazów od minimum 300 ml/min.	TAK, podać		-
186	Czujniki przepływu nieużywalne, wewnętrzne, nie wymagające okresowej wymiany	TAK/NIE		TAK – 4 pkt; NIE – 0 pkt.
<b>UKŁAD ODDECHOWY</b>				



187	Kompaktowy układ oddechowy okrężny	TAK, podać		-
188	Obejście tlenowe o dużej objętości - min. 50 l/min	TAK, podać		-
189	Niezależny przepływomierz do tlenoterapii biernej zintegrowany z aparatem, do podaży O <sub>2</sub> przez maskę lub kaniulę nosową-	TAK, podać		-
190	Regulowana ciśnieniowa elektroniczna zastawka APL lub regulowaną mechaniczną zastawkę APL	TAK, podać		-
191	Układ oddechowy o prostej budowie łatwy do wymiany i sterylizacji, pozbawiony lateksu, o całkowitej pojemności nie większej niż 3,5L wraz z pojemnikiem absorbera CO <sub>2</sub> i bypassem CO <sub>2</sub>	TAK, podać		-
192	Pochłaniacz dwutlenku węgla o obudowie przeziernej i pojemności maksymalnej nie większej niż 1,5 litra. Wymiana pochłaniacza możliwa podczas pracy. Możliwość pracy z obejściem pochłaniacza	TAK, podać		-
193	Możliwość eliminacji gazów anestetycznych poza salę operacyjną	TAK, podać		-
<b>RESPIRATOR ANESTETYCZNY</b>				
194	Ekran monitora respiratora o przekątnej min. 15", dotykowy, w zakresie rozdzielczości min. 1024 x 768 pikseli, z pokrętelem i przyciskami szybkiego dostępu do regulacji	TAK, podać		-
195	Możliwość obrotu monitora min. 150 stopni. Monitor respiratora umieszczony na obrotowym ramieniu o regulacji ramienia min. 150 stopni	TAK/NIE		TAK - 1 pkt.; NIE - 0pkt.;
196	Ekran monitora umożliwiający prezentację parametrów: min. 3 krzywych dynamicznych i min. 1 pętli spirometrycznej; trendów, przepływomierzy, ustawień i pomiarów wentylacji	TAK, podać		-
197	Możliwość wentylacji noworodków, dzieci i dorosłych	TAK, podać		-
<b>TRYBY WENTYLACJI</b>				
198	Tryb ręczny	TAK, podać		-
199	VC - wentylacja kontrolowana objętością	TAK, podać		-
200	PC - wentylacja kontrolowana ciśnieniem	TAK, podać		-
201	Wentylację SIMV	TAK, podać		-
202	Wentylację PSV	TAK, podać		-
203	Wentylacja PCVG lub PRVC - wentylacja kontrolowana ciśnieniem z gwarantowaną objętością	TAK, podać		-
204	funkcja automatycznej regulacji przepływu świeżych gazów w celu osiągnięcia zakładanego końcowo wydechowego poziomu środka anestetycznego w określonym przez użytkownika czasie i automatycznego ustawienia przepływu gazów do pracy z minimalnymi przepływami	TAK, podać		-
<b>REGULACJE</b>				
205	Regulacja stosunku wdechu do wydechu przy wentylacji CMV 4:1 lub 2:1 do 1:8	TAK, podać		-
206	Regulacja częstości oddechu minimum od 4 do 100 1/min (podać zakres)	TAK, podać		-
207	Regulacja objętości oddechowej minimum 20 do 1500 ml w trybie objętościowym (podać zakres)	TAK, podać		-
208	PEEP - dodatnie ciśnienie końcowo wydechowe w zakresie minimum od 4 do 30 cmH <sub>2</sub> O (podać zakres)	TAK, podać		-
209	Regulacja ciśnienia wdechu przy PCV minimum: od 5 do 60 cmH <sub>2</sub> O (podać zakres)	TAK, podać		-
210	Automatyczne, wstępne ustawienie parametrów wentylacji na podstawie wprowadzonej masy ciała i wzrostu pacjenta	TAK, podać		-
211	Regulacja czasu plateau wdechu w zakresie minimum: 0-1,5 s (podać zakres)	TAK, podać		-
<b>ALARMY</b>				
212	Niskiej pojemności minutowej . Możliwość czasowego zawieszenia alarmu np. podczas indukcji znieczulenia	TAK, podać		-
213	Wysokiej pojemności minutowej. Możliwość czasowego zawieszenia alarmu np. podczas indukcji znieczulenia	TAK, podać		-
214	Alarm objętości oddechowej (wysokiej i niskiej)	TAK/NIE		TAK - 1 pkt; NIE - 0 pkt.
215	Alarm ciśnienia wdechowego	TAK, podać		-
216	Alarm braku zasilania w energię elektryczną	TAK, podać		-

217	Alarm braku zasilania w gazy	TAK, podać		-
218	Alarm Apnea	TAK, podać		-
<b>POMIAR I OBRAZOWANIE</b>				
219	Parametry wentylacji: ustawiane, mierzone i monitorowane, pomiary gazowe prezentowane na ekranie aparatu do znieczulania	TAK, podać		-
220	Wdechowe i wydechowe stężenie tlenu w gazach oddechowych, pomiar paramagnetyczny (nie dopuszcza się czujników galwanicznych)	TAK, podać		-
221	Pomiar objętości oddechu Vt	TAK, podać		-
222	Pomiar pojemności minutowej MV	TAK, podać		-
223	Pomiar pojemności minutowej MV spont	TAK, podać		-
224	Pomiar częstotliwości oddechowej	TAK, podać		-
225	Ciśnienia szczytowego	TAK, podać		-
226	Ciśnienia średniego	TAK, podać		-
227	Ciśnienia PEEP	TAK, podać		-
228	Ciśnienia PEEP całkowitego	TAK, podać		-
229	Ciśnienia plateau	TAK, podać		-
230	Pomiar podatności statycznej	TAK, podać		-
231	Pomiar podatności dynamicznej	TAK, podać		-
232	Moduł gazowy - pomiar anestetyków CO2 i N2O i O2 w aparacie do znieczulania.	TAK, podać		-
233	Analiza MAC z uwzględnieniem wieku pacjenta w aparacie do znieczulania	TAK, podać		-
234	Kapnografia i kapnometria w aparacie do znieczulania	TAK, podać		-
235	Stężenia lotnych anestetyków z automatyczną detekcją zastosowanego środka, pomiar w strumieniu bocznym w aparacie do znieczulania, powrót próbki gazowej do układu	TAK, podać		-
236	Kalibracja modułu gazowego automatyczna	TAK, podać		-
237	Trendy stężenia zastosowanych lotnych środków anestetycznych - minimum 12 godzin	TAK, podać		-
238	Komunikacja zewnętrzna przez złącza RS232, USB, VGA, Ethernet	TAK, podać		-
239	Dostępna możliwość kopiowania zdjęć z ekranu respiratora oraz trendów i zdarzeń do zewnętrznej pamięci USB	TAK/NIE		TAK - 2 pkt; NIE - 0 pkt.
<b>PAROWNIKI</b>				
240	Aparat przystosowany do podłączenia minimum dwóch parowników mocowanych jednocześnie, elektronicznie sterowanych z poziomu monitora. System podaży anestetyku elektronicznie sterowany bez konieczności podłączenia dodatkowych przewodów lub aparat przystosowany do podłączenia jednego parownika czynnego i dwóch mocowanych do układu parkowania jednocześnie, z parownikiem czynnym, elektronicznie sterowanym z poziomu monitora i z systemem podaży anestetyku elektronicznie sterowanym, bez konieczności podłączenia dodatkowych przewodów	TAK, podać		-
241	Możliwość podłączenia parowników do sevofluranu i desfluranu	TAK, podać		-
<b>INNE</b>				
242	Zawieszenie monitora pacjenta umożliwiające stabilne przymocowanie monitora z możliwością szybkiego zdjęcia- 1 szt.	TAK, podać		-
243	Kompletny układ oddechowy jednorazowy dla dorosłych z workiem min. po 20 sztuk na aparat	TAK, podać		-
<b>Kardiomonitor</b>				
243	nazwa produktu	podać		-
244	model/typ	podać		-
245	producent	podać		-
246	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		-
247	W obudowie monitora min. 2 miejsca na moduły dodatkowe (CO2, rzut serca lub NMT, BIS) z możliwością podłączenia dodatkowej ramy mieszczącej dodatkowe moduły pomiarowe	TAK, podać		-
248	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/NIE		TAK - 2 pkt.; NIE - 0 pkt.

249	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) wyposażony w dodatkowe przyciski funkcyjne pozwalające na m.in. wyciszenie alarmu, uruchomienie pomiaru NIBP, zamrożenie krzywych na ekranie lub wyciszenie alarmu, zmianę ustawień alarmów, zmianę ustawień monitora, uruchomienia listy dostępnych procedur, prezentację trendów, wydruk, zapisanie wycinku, start pilnego pomiaru NIBP, rozpoczęcie automatycznych pomiarów NIBP, zerowanie ciśnień	TAK, podać		-
250	Oprogramowanie kardiomonitora pozwala na ustawienie (w zależności od aktualnych potrzeb) różnych konfiguracji ekranu, różniących się rozmieszczeniem i wielkością elementów	TAK		-
251	Możliwość zaprogramowania minimum następujących konfiguracji: ekran dużych liczb (podzielony na cztery elementy), ekran podstawowych parametrów życiowych, ekran trendów obok krzywych oraz ekran 12 odprowadzeń EKG	TAK/NIE		TAK – 2 pkt.; NIE – 0 pkt.
252	Możliwość uruchomienia trybu nocnego (wygaszony ekran, podświetlenia klawiszy, obniżona głośność alarmu, brak sygnału pulsu) lub kardiomonitor wyposażony w czujnik jasności w pomieszczeniu oraz funkcje automatycznego dostosowania intensywności podświetlenia ekranu	TAK, podać		-
253	Oprogramowanie kardiomonitora wyposażone w kalkulatory medyczne min. obliczenia wentylacji, hemodynamiczne	TAK, podać		-
254	Możliwość rozbudowy kardiomonitora o oprogramowanie analizujące 12 odprowadzeń EKG, pozwalające na automatyczną analizę z diagnostycznym podsumowaniem.	TAK		-
255	Złącze USB pozwalające na podłączenie klawiatury, myszy, lub pamięci USB w celu przenoszenia danych	TAK		-
256	Trendy tabelaryczne i graficzne z ostatnich min. 24 godzin monitorowania	TAK		24 h - 0 pkt.; > 24 h - 2 pkt.;
257	Historia minimum 400 przypadków, z min. 400 krzywymi	TAK, podać		-
258	Jednoczesna prezentacja min. 6 parametrów w trendzie graficznym	TAK, podać		-
259	Zasilanie awaryjne zapewniające monitorowanie min.: EKG, SpO2, Oddech, NIBP, IBP, Temp, przez min. 60 [min.] w przypadku zaniku zasilania w sieci elektrycznej, z automatycznym przełączeniem się na zasilanie awaryjne	TAK, podać		60 min. - 0 pkt.; 60 - 90 min. - 2 pkt.; > 90 min. - 3 pkt.;
260	System cichego, konwekcyjnego chłodzenia bez użycia wewnętrznych wentylatorów.	TAK		-
261	Alarmy 3-stopniowe (wizualne i akustyczne) wszystkich parametrów z klasyfikacją priorytetu alarmu, z możliwością zawieszenia czasowego. Rejestracja zdarzeń alarmowych	TAK		-
262	Wizualne wskaźniki alarmowe dla alarmów fizjologicznych oraz technicznych rozróżniane min. kolorystycznie	TAK		-
263	Możliwość podłączenia ekranu powielającego do kardiomonitora. Dostępne złącza analogowe i cyfrowe umożliwiające podłączenie dwóch ekranów różnych typów lub kardiomonitor umożliwiający podłączenie jednego ekranu powielającego poprzez złącze cyfrowo-analogowe	TAK		-
264	<b>Pomiar EKG</b>			
265	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, podać		-
266	Detekcja sygnału stymulatora serca	TAK		-
267	Monitorowanie częstości oddechu metodą impedancyjną (wartości cyfrowe i krzywa), z możliwością dokonania przez użytkownika ręcznej zmiany elektrod odniesienia jeżeli rozmieszczenie elektrod tego wymaga.	TAK		-
268	Możliwość jednoczesnej prezentacji min. 7 odprowadzeń EKG przy zastosowaniu kabla 5-elektrodowego	TAK, podać		-
269	Pomiar HR w zakresie min. 30-250 bpm	TAK, podać		-
270	Analiza arytmii – min. 14 rodzajów zaburzeń w monitorze	TAK, podać		14 - 25 – 0 pkt.; >25 – 2 pkt.
271	Zakres pomiaru ilości oddechów min. 4 - 120 odd./min.	TAK, podać		-
272	Możliwość regulacji czasu bezdechu	TAK		-
273	<b>Pomiar saturacji i tętna</b>			
274	Pomiar wysycenia hemoglobiny tlenem w zakresie min. 0-100% i dokładnością min. $\pm 2\%$ lub $\pm 2$ cyfry (dla zakresu typowego 70-100%) w technologii Nellcor lub równoważnej	TAK, podać		-
275	Algorytm pomiarowy odporny na niską perfuzję, wstrząsy i artefakty ruchowe. Wyświetlane wartości cyfrowe saturacji i tętna oraz krzywa pletyzmograficzna.	TAK/NIE		TAK – 2 pkt.; NIE – 0 pkt.
276	Pomiar tętna w zakresie min. 30 - 250 bpm z dokładnością min. $\pm 5$ bpm	TAK, podać		-
277	<b>Pomiar ciśnienia met. nieinwazyjną</b>			
278	Ciężenie tętnicze krwi metodą nieinwazyjną, tryb pracy ręczny i automatyczny z programowaniem odstępów między pomiarami min. od 1 minuty do 4 godzin.	TAK, podać		-
279	Zakres pomiaru ciśnienia w mankiecie min. 25 - 260 mmHg	TAK, podać		-
280	Zakres pomiaru tętna min. 30-240bpm z dokładnością min. $\pm 5$ bpm lub $\pm 5\%$	TAK, podać		-

281	<b>Pomiar temperatury</b>			
282	Monitorowanie temperatury w minimum dwóch torach pomiarowych w zakresie min. od 10 do 45 stopni C	TAK		-
283	pomiar temperatury obwodowej (powierzchniowej) i centralnej (wewnętrznej).	TAK		-
284	wyświetlanie temperatury T1, T2 i różnicy temperatur	TAK		-
285	<b>Pomiar ciśnienia met. inwazyjną</b>			
286	Możliwość monitorowania IBP w min. 2 kanałach	TAK, podać		-
287	<b>Elementy wyposażenia każdego monitora</b>			
288	- kabel EKG do monitorowania 5 odprowadzeń (1szt.), w zestawie min. 150 elektrod EKG. - wielorazowy czujnik na palec dla dorosłych typu klips lub mankiet silikonowy (2 szt.) - jednorazowy czujnik na palec dla dorosłych- 1 opakowanie (około 25 szt.) - przewód ciśnieniowy NIBP oraz mankiety ciśnieniowe (3 szt. w rozmiarach określonych przez użytkownika) - sonda do pomiaru temp. powierzchniowej dla dorosłych (1szt.) oraz centralnej (1 szt.) - kabel IBP (1 szt.), - akcesoria do BIS (3 kpl. na wszystkie monitory w dostawie), - zasilacz (230V) do modułu transportowego - mocowanie monitora przystosowane do uchwytu na aparacie do znieczulenia (typ zostanie określony przez użytkownika przed dostawą)	TAK		-
289	<b>Pozostałe</b>			
290	Pomiar ciśnienia: tętniczego, OCŻ, PA, RA, LA. Możliwość podłączenia czujnika do ICP. Prezentacja krzywych dynamicznych ciśnienia na ekranie monitora. Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej dla ciśnień: tętniczego, PA lub wartości średniej dla ciśnień: OCŻ, RA, LA, ICP. Alarmy dla każdej wartości ciśnienia.	TAK/NIE		TAK - 4 pkt.; NIE - 0 pkt.
291	Możliwość włączenia pomiaru wartości ciśnienia OCŻ mierzonego zawsze w tym samym pkt. cyklu oddechowego przy pomiarze kapnografii.	TAK/NIE		TAK - 2 pkt.; NIE - 0 pkt.
292	Pomiar wartości PPV oraz SPV. Wyświetlanie na ekranie głównym min. jednego z podanych parametrów w postaci liczbowej. Możliwość zmiany przez użytkownika w dowolnym momencie wyświetlanego parametru z PPV na SPV lub odwrotnie	TAK/NIE		TAK - 4 pkt.; NIE - 0 pkt.
293	Pomiar NMT z urządzenia zewnętrznego lub modułu	TAK, podać		urządzenie zew. - 0 pkt.; moduł - 5 pkt.;
294	Pomiar indeksu bispektralnego (BIS)	TAK, podać		-
<b>Warunki gwarancji i serwisu</b>				
295	Wykonawca zapewnia min. 36 - miesięczną gwarancję prawidłowego działania oferowanych urządzeń od momentu podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego, obejmującą części zamienne, wymagane opłaty licencyjne oraz serwis (pełna gwarancja)	TAK, podać		36 miesięcy - 0 pkt.; 48 miesięcy - 5 pkt.; 60 miesięcy - 15 pkt. <b>Kryterium oceny ofert wg SIWZ, Część D pkt 1.5 lit.B</b>
296	Bezpłatne przeglądy okresowe (obejmujące dojazd i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta	TAK, podać		-
297	Czas gwarancji na nowo instalowane (wymieniane) w ostatnim roku gwarancji istotne elementy wynosi min. 12 miesięcy	TAK, podać		-

**W przypadku zaoferowania produktu przez Wykonawcę, co do którego Zamawiający ma wątpliwości w zakresie spełniania wymogów technicznych określonych w tabeli ww., Zamawiający zastrzega sobie prawo do żądania prezentacji oferowanego produktu w celu jego weryfikacji, m.in. poprzez wystąpienie do Wykonawcy o prezentację oferowanego sprzętu przed rozstrzygnięciem przetargu w terminie do 5 dni od daty dostarczenia wezwania.**

**Niespełnienie choćby jednego z wymogów technicznych stawianych przez Zamawiającego w powyższej tabeli spowoduje odrzucenie oferty.**

....., dnia.....

(Miejsce i data)

.....

(podpis i  
pieczęć osoby/  
osób

upoważnionych  
do  
reprezentowani  
a Wykonawcy)

Projekt pn. "Poprawa dostępności do leczenia onkologicznego mieszkańców województwa podkarpackiego. Rozwój Centrum Onkologicznego Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu"

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014 – 2020

WSz – II.4.291.10.2018.UE

Załącznik nr 3a do SIWZ

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA DLA ZADANIA 2**

Lp.	Opis wymaganych parametrów technicznych	Parametr graniczny / wartość	Parametry oferowanego urządzenia	Punktacja
<b>Wymogi ogólne odnoszące się do wszystkich pakietów (brak potwierdzenia spełnienia wymogów w pkt. 1 - 12, skutkuje odrzuceniem oferty)</b>				
1	Wszystkie oferowane produkty fabrycznie nowe, nie rekondycjonowane, rok produkcji min. IV kwartał 2017	TAK, podać		-
2	Wszystkie pozycje odporne na działanie środków dezynfekcyjnych stosowanych powszechnie w jednostkach ochrony zdrowia, dołączyć wykaz środków dezynfekcyjnych zalecanych do mycia i dezynfekcji oferowanych wyrobów - jeżeli dotyczy	TAK, dołączyć wykaz na etapie dostawy urządzeń		-
3	Oferowane urządzenia muszą być nie używane (wyklucza się urządzenia demonstracyjne i wystawowe)	TAK		-
4	Od Wykonawcy wymaga się zainstalowania i uruchomienia dostarczonej aparatury oraz przeszkolenia personelu medycznego w zakresie jej obsługi w terminach uzgodnionych pisemnie z Zamawiającym i przeszkolenia personelu technicznego w zakresie obsługi technicznej.	TAK		-
5	Każdy dostarczony aparat musi być bezwzględnie wyposażony we wszystkie niezbędne do prawidłowej pracy akcesoria, instrukcję obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej	TAK		-
6	Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć wraz z protokołem zdawczo-odbiorczym: 1) instrukcję obsługi urządzenia w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej, 2) dokumentację techniczną (serwisową) oferowanego urządzenia w wersji elektronicznej, 3) skróconą wersję instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), 4) wykaz czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji, 5) paszport techniczny, 6) karty gwarancyjne, 7) wykaz autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski, 8) certyfikaty imienne dla osób przeszkolonych- należy dośłać do 14 dni od daty przeprowadzenia szkolenia,	TAK		-
7	Okres zagwarantowania dostępności i możliwości zakupu części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego powinien wynosić minimum 10 lat od daty sprzedaży urządzenia	TAK, podać		-
8	Wykonawca musi zapewnić na terenie Polski serwis z autoryzacją producenta do serwisowania zaofertowanego urządzenia (poświadczoną odpowiednimi dokumentami) w nawiązaniu do pkt. 6 ppkt. 7)	TAK		-
9	Oferowane urządzenia powinny spełniać obowiązujące wymogi związane z kompatybilnością elektromagnetyczną	TAK		-
10	Czas naprawy gwarancyjnej nieprzekraczającej okresu gwarancji, max. 7 [dni]	TAK, podać		-
11	Gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 48 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy	TAK, podać		-
12	Gwarantowany czas naprawy, max. 7 [dni] od daty zgłoszenia konieczności naprawy	TAK, podać		-
<b>Pakiet III</b>				
<b>1 Defibrylator</b>		<b>Ilość sztuk</b>	<b>2</b>	
13	nazwa produktu	podać		-
14	model/typ	podać		-
15	producent	podać		-
<b>Warunki ogólne</b>				
16	Urządzenie przenośne - waga max 8 kg (z łyżkami dla dzieci i dorosłych i kompletem akumulatorów), wbudowany uchwyt do przenoszenia	TAK, podać		Masa urządzenia poniżej 8 kg – 10 pkt Masa urządzenia powyżej 8 kg – 0 pkt
17	Aparat odporny na kurz i zalanie wodą (klasa minimum IP22 wg IEC529)	TAK, podać		-
18	Temperatura pracy w zakresie min. od 0 do 40°C	TAK, podać		-
19	Automatyczny codzienny test prawidłowości funkcjonowania nie wymagający włączania defibrylatora – na panelu wskaźnik / kontrolka informująca o stanie aparatu (sprawny / niesprawny) oraz automatyczny wydruk raportu	TAK, podać		-

<b>Zasilanie</b>				
20	Zasilanie sieciowe – wbudowany zasilacz 230V 50 Hz	TAK, podać		-
21	Wbudowana ładowarka – automatyczne ładowanie akumulatora/ów po przyłączeniu defibrylatora do sieci	TAK, podać		-
22	Akumulatory litowe o pojemności min. 5 Ah ze zminimalizowanym efektem pamięci	TAK, podać		-
23	Zasilanie akumulatorowe - czas pracy: - min. 4 godz ciągłego monitorowania EKG lub - min. 100 defibrylacji z maksymalną energią	TAK, podać		-
24	Wskaźnik poziomu naładowania akumulatora stale widoczny na monitorze, panelu czołowym lub na akumulatorze	TAK, podać		-
25	Czas ładowania akumulatora/ów do pełnej pojemności – maksymalnie 4 godziny	TAK, podać		-
<b>Defibrylacja</b>				
26	Rodzaj fali defibrylacyjnej – dwufazowa, regulacja energii w zakresie min. 1 do 200J	TAK, podać		-
27	Defibrylacja ręczna wewnętrzna i półautomatyczna z trybem doradczym, możliwość trybu AED	TAK, podać		-
28	Możliwość wykonania kardiowersji – synchronizacja zapisem EKG z łyżek, elektrod, kabla EKG, znacznik synchronizacji widoczny nad załamkiem R elektrokardiogramu	TAK, podać		-
29	Czas ładowania do energii maksymalnej ≤. 7 sekund	TAK, podać		-
30	Minimum 19 dostępnych poziomów energii do defibrylacji zewnętrznej	TAK, podać		-
31	Możliwość defibrylacji dzieci i dorosłych – łyżki dla dzieci i dorosłych zintegrowane	TAK, podać		-
32	Pełne sterowanie za pomocą przycisków lub pokręteł na łyżkach defibrylacyjnych (wybór poziomu energii, ładowanie, wyzwolenie wstrząsu, wewnętrzne rozładowanie, start/ stop wydruku)	TAK, podać		-
<b>Monitorowanie EKG</b>				
33	Monitorowanie EKG z min. 3 odprowadzeń Możliwość rozbudowy o monitorowanie SpO2, NIBP, kapnografię.	TAK, podać		-
34	Zakres pomiaru częstości pracy serca HR min. 30 -300 /min.	TAK, podać		-
35	Filtr EKG - min. 3 różne ustawienia	TAK, podać		-
36	Wzmocnienie sygnału EKG min. 0,5-3,0 cm/mV	TAK, podać		-
37	Wykrywanie i wyświetlanie impulsów stymulatora implantowanego	TAK, podać		Tak – 8 pkt Nie- 0 pkt
<b>Wspomaganie resuscytacji</b>				
38	Monitorowanie RKO z informacją zwrotną w czasie rzeczywistym o prawidłowości uciśnień klatki piersiowej - sygnalizacja akustyczna i optyczna właściwego tempa oraz prawidłowej głębokości uciśnień, zgodnie z Wytycznymi Resuscytacji 2015	TAK, podać		-
39	Funkcja metronomu umożliwiająca prowadzenie uciśnień klatki piersiowej zgodnie z Wytycznymi 2015 Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej	TAK, podać		Obecna funkcja metronomu – 9 pkt Brak funkcji metronomu – 0 pkt
40	Podczas resuscytacji z zastosowaniem elektrod dla dorosłych: pomiary i wyświetlanie na ekranie w formie liczbowej rzeczywistej głębokości (cm) i częstości (1/min.) uciśnień oraz graficzny wskaźnik relaksacji klatki piersiowej	TAK, podać		-
41	Podczas resuscytacji dzieci, z zastosowaniem elektrod pediatrycznych: pomiary i wyświetlanie na ekranie w formie liczbowej rzeczywistej głębokości (cm) i częstości (1/min.) uciśnień oraz upływu czasu od ostatniego uciśnięcia	TAK, podać		-
42	Wyświetlanie na ekranie krzywej uciśnień klatki piersiowej z wyraźnym znacznikiem zalecanej głębokości uciśnień	TAK, podać		-
43	Filtr cyfrowy umożliwiający prezentację na ekranie niezakłóconego przebiegu EKG w trakcie uciskania klatki piersiowej i wstępną ocenę rytmu serca bez przerywania uciśnień	TAK, podać		-
<b>Stymulacja zewnętrzna</b>				
44	Tryb asynchroniczny i „na żądanie”	TAK, podać		-
45	Częstotliwość stymulacji w zakresie min. 30-180 imp/min	TAK, podać		-
46	Prąd stymulacji w zakresie min 20-140 mA ze skokiem regulacji maks. 3 mA	TAK, podać		-
<b>Alarmy</b>				
47	Sygnalizacja dźwiękowa i wizualna alarmów dla wszystkich monitorowanych parametrów życiowych oraz alarmów technicznych. Trendu do analizy	TAK, podać		-
48	Możliwość czasowego zawieszenia i wyłączenia alarmów	TAK, podać		-

49	Manualne oraz automatyczne programowanie granic alarmowych HR	TAK, podać		-
<b>Rejestracja</b>				
50	Ekran kolorowy LCD / TFT o przekątnej min. 10,4" o wysokim kontraście, rozdzielczość min. 640x480 pixeli	TAK, podać		10,4" -10 pkt mniej - 0 pkt
51	Prezentacja na ekranie min. 3 kanałów dynamicznych	TAK, podać		-
52	Wbudowana drukarka wewnętrzna (rejestrator termiczny EKG) na papier o szerokości min.80 mm	TAK, podać		-
53	Pamięć wewnętrzna min. 300 epizodów z fragmentami zapisu EKG	TAK, podać		-
54	Możliwość zapisu danych na zewnętrznych kartach pamięci typu CF lub USB z możliwością transferu danych do komputera	TAK, podać		-
<b>Warunki gwarancji i serwisu</b>				
55	Wykonawca zapewnia min. 36 - miesięczną gwarancję prawidłowego działania oferowanych urządzeń od momentu podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego, obejmującą części zamienne, wymagane opłaty licencyjne oraz serwis (pełna gwarancja)	TAK, podać		36 miesięcy - 0 pkt.; 48 miesięcy - 5 pkt.; 60 miesięcy - 15 pkt. <b>Kryterium oceny ofert wg SIWZ, Część D pkt I.5 lit.B</b>
56	Bezpłatne przeglądy okresowe (obejmujące dojazd i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta	TAK, podać		-
57	Czas gwarancji na nowo instalowane (wymieniane) w ostatnim roku gwarancji istotne elementy wynosi min. 12 miesięcy	TAK, podać		-

**W przypadku zaferowania produktu przez Wykonawcę, co do którego Zamawiający ma wątpliwości w zakresie spełniania wymogów technicznych określonych w tabeli ww., Zamawiający zastrzega sobie prawo do żądania prezentacji oferowanego produktu w celu jego weryfikacji, m.in. poprzez wystąpienie do Wykonawcy o prezentację oferowanego sprzętu przed rozstrzygnięciem przetargu w terminie do 5 dni od daty dostarczenia wezwania.**

**Niespełnienie choćby jednego z wymogów technicznych stawianych przez Zamawiającego w powyższej tabeli spowoduje odrzucenie oferty.**

....., dnia.....

(Miejsce i data)

.....

(podpis i  
pieczęć osoby/  
osób  
upoważnionych  
do  
reprezentowani  
a Wykonawcy)



Projekt pn. "Poprawa dostępności do leczenia onkologicznego mieszkańców województwa podkarpackiego. Rozwój Centrum Onkologicznego Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu"

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014 – 2020

WSz – II.4.291.10.2018.UE

Załącznik nr 3a do SIWZ

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA DLA ZADANIA 2**

Lp.	Opis wymaganych parametrów technicznych	Parametr graniczny / wartość	Parametry oferowanego urządzenia	Punktacja
<b>Wymogi ogólne odnoszące się do wszystkich pakietów (brak potwierdzenia spełnienia wymogów w pkt. 1 - 12, skutkuje odrzuceniem oferty)</b>				
1	Wszystkie oferowane produkty fabrycznie nowe, nie rekondukcjonowane, rok produkcji min. IV kwartał 2017	TAK, podać		-
2	Wszystkie pozycje odporne na działanie środków dezynfekcyjnych stosowanych powszechnie w jednostkach ochrony zdrowia, dołączyć wykaz środków dezynfekcyjnych zalecanych do mycia i dezynfekcji oferowanych wyrobów - jeżeli dotyczy	TAK, dołączyć wykaz na etapie dostawy urządzeń		-
3	Oferowane urządzenia muszą być nie używane (wyklucza się urządzenia demonstracyjne i wystawowe)	TAK		-
4	Od Wykonawcy wymaga się zainstalowania i uruchomienia dostarczonej aparatury oraz przeszkolenia personelu medycznego w zakresie jej obsługi w terminach uzgodnionych pisemnie z Zamawiającym i przeszkolenia personelu technicznego w zakresie obsługi technicznej.	TAK		-
5	Każdy dostarczony aparat musi być bezwzględnie wyposażony we wszystkie niezbędne do prawidłowej pracy akcesoria, instrukcję obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej	TAK		-
6	Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć wraz z protokołem zdawczo-odbiorczym: 1) instrukcję obsługi urządzenia w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej, 2) dokumentację techniczną (serwisową) oferowanego urządzenia w wersji elektronicznej, 3) skróconą wersję instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), 4) wykaz czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji, 5) paszport techniczny, 6) karty gwarancyjne, 7) wykaz autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski, 8) certyfikaty imienne dla osób przeszkolonych- należy dostać do 14 dni od daty przeprowadzenia szkolenia,	TAK		-
7	Okres zagwarantowania dostępności i możliwości zakupu części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego powinien wynosić minimum 10 lat od daty sprzedaży urządzenia	TAK, podać		-
8	Wykonawca musi zapewnić na terenie Polski serwis z autoryzacją producenta do serwisowania zaofertowanego urządzenia (poświadczoną odpowiednimi dokumentami) w nawiązaniu do pkt. 6 ppkt. 7)	TAK		-
9	Oferowane urządzenia powinny spełniać obowiązujące wymogi związane z kompatybilnością elektromagnetyczną	TAK		-
10	Czas naprawy gwarancyjnej nieprzekraczającej okresu gwarancji, max. 7 [dni]	TAK, podać		-
11	Gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 48 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy	TAK, podać		-
12	Gwarantowany czas naprawy, max. 7 [dni] od daty zgłoszenia konieczności naprawy	TAK, podać		-
<b>Pakiet IV</b>				
<b>1 Stół operacyjny ogólnochirurgiczny</b>		<b>Ilość sztuk</b>	<b>1</b>	
13	nazwa produktu	podać		-
14	model/typ	podać		-
15	producent	podać		-
16	Stół operacyjny ogólnochirurgiczny, wykonany ze stali nierdzewnej	TAK, podać		-
17	Urządzenie fabrycznie nowe, wykonane w technologii zapewniającej niskie zużycie energii elektrycznej	TAK		-
18	Ładowanie elektryczne urządzenia: 230V 50Hz. Ładowarka wbudowana w podstawę stołu	TAK		-
19	Zasilanie bateryjne z wbudowanego akumulatora DC	TAK, podać		-
20	Podstawa przejezdna z blokadą w kształcie litery „T”, zapewniająca wygodny dostęp chirurga do blatu stołu	TAK		-
21	Napęd stołu elektrohydrauliczny	TAK		-

22	Stół wyposażony w system antykolizyjny, uniemożliwiający uderzenie blatu stołu o podłogę i spowodowanie zagrożenia życia pacjenta oraz uszkodzenia stołu	TAK, opisać		-
23	Blat 5 segmentowy o min. konfiguracji: <ul style="list-style-type: none"> <li>• podglówek płytowy na całą szerokość blatu,</li> <li>• oparcie pleców z możliwością uzyskania wypiętrzenia klatki piersiowej,</li> <li>• płyta lędźwiowa,</li> <li>• podnóżki lewy i prawy</li> </ul>	TAK, podać		-
24	Blat z możliwością zamiany miejscami podglówka z podnóżkami	TAK		-
25	Segmenty blatu wyposażone z obu stron w listwy ze stali nierdzewnej, kwasoodpornej do mocowania wyposażenia. Listwy w segmencie oparcia pleców i płycie lędźwiowej wyposażone na obu końcach w ograniczniki zabezpieczające mocowania wyposażenia przed wypadnięciem	TAK		-
26	Blat przezierny dla promieni RTG i umożliwiający monitorowanie pacjenta ramieniem C. Możliwość wykonywania zdjęć RTG za pomocą kaset min. w segmencie podglówka, oparcia pleców i zagłówka bez potrzeby poruszenia pacjenta (wymagane prowadnice do kaset)	TAK, podać		-
27	Przesuw wzdłużny blatu min. 400 mm, realizowany przez napęd elektromechaniczny w celu pełnej współpracy z ramieniem C	TAK, podać		Maksymalna wartość - 5 pkt Minimalna wartość - 0 pkt; Pozostałe -proporcjonalnie
28	Materace odejmowane od segmentów blatu, bezszwowe, antystatyczne, odporne na działanie środków dezynfekcyjnych, wykonane z pianki poliuretanowej spienionej	TAK		-
29	Powierzchnie blatu łatwe do czyszczenia i odporne na działanie środków dezynfekcyjnych	TAK		-
30	Pilot min. przewodowy: <ul style="list-style-type: none"> <li>• z wyświetlaczem prezentującym piktogram realizowanej funkcji wraz z informacją o aktualnej wartości danego parametru, błędach i awariach, stanie naładowanego akumulatora,</li> <li>• diody sygnalizujące konieczność ładowania akumulatora, załączenia układu sterowania, orientacji blatu,</li> <li>• przyciski zmiany orientacji stołu</li> </ul>	TAK, podać		Pilot przewodowy - 0 pkt Pilot bezprzewodowy - 5 pkt.
31	Regulacje wysokości blatu, przechyłów bocznych, przechyłów Trandelenburga i anty-Trandelenburga, wypiętrzenia pleców, przesuw wzdłużny oraz poziomowanie blatu za pomocą min pilota	TAK, podać		Tylko Pilot - 0 pkt Pilot i Panel Sterowania - 5 pkt
32	Regulacja podglówka oraz podnóżków wspomagana sprężynami gazowymi z blokadą	TAK		-
33	Długość stołu z blatem: 2050 mm ± 20 mm	TAK, podać		-
34	Całkowita szerokość blatu 570 mm ± 20 mm	TAK, podać		-
35	Regulacja wysokości w zakresie min. 720 mm do 1160 mm ± 20 mm	TAK, podać		Zakres najszerszy - 5 pkt Zakres wymagany - 0 pkt pozostałe - proporcjonalnie
36	Regulacja oparcia pleców min. - 45° do 85° ± 5°	TAK, podać		-
37	Regulacja podglówka min. - 55° do 60° ± 5°	TAK, podać		-
38	Regulacja podnóżków w płaszczyźnie pionowej min. - 90° do 60° ± 5°	TAK, podać		-
39	Przechyły boczne min. ± 30°	TAK, podać		-
40	Przechył Trendelenburga min. 40°	TAK, podać		-
41	Przechył anty-Trendelenburga min. 40°	TAK, podać		-
42	Wyposażenie stołu w min.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• podnózek z podestem - 1 szt.</li> <li>• poręcz z stali nierdzewnej zabezpieczające bezwładnego pacjenta przed zsunieniem się ze stołu zabiegowo-operacyjnego, z możliwością przesuwu wzdłużnego oraz odwodzenia na boki - 1 kpl.,</li> <li>• komplet elementów poszerzających blat stołu, elementy montowane do szyn bocznych oparcia pleców i segmentu lędźwiowego, wyposażone w materace z pianki oraz szyny boczne do montażu wyposażenia dodatkowego - 1 kpl.</li> </ul>	TAK		-
43	Maksymalne obciążenie statyczne stołu min. 350 kg	TAK, podać		Parametr wymagany - 0 pkt Największe obciążenie - 5 pkt Pozostałe -proporcjonalnie
<b>Warunki gwarancji i serwisu</b>				
44	Wykonawca zapewnia min. 36 - miesięczną gwarancję prawidłowego działania oferowanych urządzeń od momentu podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego, obejmującą części zamienne, wymagane opłaty licencyjne oraz serwis (pełna gwarancja)	TAK, podać		36 miesięcy - 0 pkt.; 48 miesięcy - 5 pkt.; 60 miesięcy - 15 pkt. <b>Kryterium oceny ofert wg SIWZ, Część D pkt 1.5 lit.B</b>
45	Bezpłatne przeglądy okresowe (obejmujące dojazd i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta	TAK, podać		-
46	Czas gwarancji na nowo instalowane (wymieniane) w ostatnim roku gwarancji istotne elementy wynosi min. 12 miesięcy	TAK, podać		-

**W przypadku zaferowania produktu przez Wykonawcę, co do którego Zamawiający ma wątpliwości w zakresie spełniania wymogów technicznych określonych w tabeli ww., Zamawiający zastrzega sobie prawo do żądania prezentacji oferowanego produktu w celu jego weryfikacji, m.in. poprzez wystąpienie do Wykonawcy o prezentację oferowanego sprzętu przed rozstrzygnięciem przetargu w terminie do 5 dni od daty dostarczenia wezwania.  
Niespełnienie choćby jednego z wymogów technicznych stawianych przez Zamawiającego w powyższej tabeli spowoduje odrzucenie oferty.**

....., dnia.....

*(Miejsce i data)*

.....

.....  
*(podpis i  
pieczęć osoby/  
osób  
upoważnionych  
do  
reprezentowani  
a Wykonawcy)*

Projekt pn. "Poprawa dostępności do leczenia onkologicznego mieszkańców województwa podkarpackiego. Rozwój Centrum Onkologicznego Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu"

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014 – 2020

WSz – II.4.291.10.2018.UE

Załącznik nr 3a do SIWZ

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA DLA ZADANIA 2**

Lp.	Opis wymaganych parametrów technicznych	Parametr graniczny / wartość	Parametry oferowanego urządzenia	Punktacja
<b>Wymogi ogólne odnoszące się do wszystkich pakietów (brak potwierdzenia spełnienia wymogów w pkt. 1 - 12, skutkuje odrzuceniem oferty)</b>				
1	Wszystkie oferowane produkty fabrycznie nowe, nie rekondukcjonowane, rok produkcji min. IV kwartał 2017	TAK, podać		-
2	Wszystkie pozycje odporne na działanie środków dezynfekcyjnych stosowanych powszechnie w jednostkach ochrony zdrowia, dołączyć wykaz środków dezynfekcyjnych zalecanych do mycia i dezynfekcji oferowanych wyrobów - jeżeli dotyczy	TAK, dołączyć wykaz na etapie dostawy urządzeń		-
3	Oferowane urządzenia muszą być nie używane (wyklucza się urządzenia demonstracyjne i powystawowe)	TAK		-
4	Od Wykonawcy wymaga się zainstalowania i uruchomienia dostarczonej aparatury oraz przeszkolenia personelu medycznego w zakresie jej obsługi w terminach uzgodnionych pisemnie z Zamawiającym i przeszkolenia personelu technicznego w zakresie obsługi technicznej.	TAK		-
5	Każdy dostarczony aparat musi być bezwzględnie wyposażony we wszystkie niezbędne do prawidłowej pracy akcesoria, instrukcję obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej	TAK		-
6	Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć wraz z protokołem zdawczo-odbiorczym: 1) instrukcję obsługi urządzenia w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej, 2) dokumentację techniczną (serwisową) oferowanego urządzenia w wersji elektronicznej, 3) skróconą wersję instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), 4) wykaz czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji, 5) paszport techniczny, 6) karty gwarancyjne, 7) wykaz autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski, 8) certyfikaty imienne dla osób przeszkolonych- należy dośłać do 14 dni od daty przeprowadzenia szkolenia,	TAK		-
7	Okres zagwarantowania dostępności i możliwości zakupu części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego powinien wynosić minimum 10 lat od daty sprzedaży urządzenia	TAK, podać		-
8	Wykonawca musi zapewnić na terenie Polski serwis z autoryzacją producenta do serwisowania zaoferowanego urządzenia (poświadczoną odpowiednimi dokumentami) w nawiązaniu do pkt. 6 ppkt. 7)	TAK		-
9	Oferowane urządzenia powinny spełniać obowiązujące wymogi związane z kompatybilnością elektromagnetyczną	TAK		-
10	Czas naprawy gwarancyjnej nieprzedłużającej okresu gwarancji, max. 7 [dni]	TAK, podać		-
11	Gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 48 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy	TAK, podać		-
12	Gwarantowany czas naprawy, max. 7 [dni] od daty zgłoszenia konieczności naprawy	TAK, podać		-
<b>Pakiet V</b>				
<b>1 Videolaryngoskop</b>		<b>Ilość sztuk</b>	<b>1</b>	
13	nazwa produktu	podać		-
14	model/typ	podać		-
15	producent/kraj	podać		-
16	System wideolaryngoskopowy przeznaczony do trudnych oraz rutynowych intubacji umożliwiający wizualizację wejścia do krtani na ekranie monitora	TAK, podać		-
	Endoskop sztywny intubacyjny śr. 5-6 mm, dł. min. 40 cm, zakrzywiony pod kątem 30-40°. Baterijne źródło światła led z koszem do sterylizacji	TAK, podać		-
17	Łyżka wideolaryngoskopowa przeznaczona do trudnych intubacji (C&L III i IV), wielorazowa, wykonana ze stali nierdzewnej z przetwornikiem CMOS oraz diodą oświetleniową LED w części dystalnej	TAK, podać		-

18	Łyżki wideolaryngoskopu w rozmiarach: MacIntosh rozm. 3 – 1 szt, MacIntosh, rozm. 4 – 1 szt,	TAK, podać		-
19	Łyżka uniwersalna do trudnych intubacji typu D-Blade – 1 szt	TAK, podać		-
20	Układ optyczny przetwornika zapewniający kąt pola widzenia min. 80 stopni	TAK, podać		-
21	Możliwość reprocesingu łyżki oraz modułu elektronicznego metodą manualną, dezynfekcji maszynowej do 60 °, Steris oraz Sterrad	TAK, podać		-
22	Moduł elektroniczny ze zintegrowanym monitorem min. 2,4"kompatybilny z oferowaną łyżką wideolaryngoskopową - 1 szt. Ładowarka do modułu elektronicznego – 1 szt.	TAK, podać		-

#### Warunki gwarancji i serwisu

23	Wykonawca zapewnia min. 36 - miesięczną gwarancję prawidłowego działania oferowanych urządzeń od momentu podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego, obejmującą części zamienne, wymagane opłaty licencyjne oraz serwis (pełna gwarancja)	TAK, podać		36 miesięcy - 0 pkt.; 48 miesięcy - 5 pkt.; 60 miesięcy - 15 pkt. <b>Kryterium oceny ofert wg SIWZ, Część D pkt 1.5 lit.B</b>
24	Bezpłatne przeglądy okresowe (obejmujące dojazd i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta	TAK, podać		-
25	Czas gwarancji na nowo instalowane (wymieniane) w ostatnim roku gwarancji istotne elementy wynosi min. 12 miesięcy	TAK, podać		-

#### 2 Aparat z opaskami uciskowymi do stazy kończyń Ilość sztuk 1

26	nazwa produktu	podać		-
27	model/typ	podać		-
28	producent/kraj	podać		-
29	Wbudowany zegar do kontroli czasu	TAK, podać		-
30	Możliwość ciągłego ustawienia ciśnienia mankietu w zakresie min. 30-650 mmHg	TAK, podać		-
31	Niezależność od zasilania energią w przypadku centralnego systemu zasilania gazem	TAK, podać		-
32	Wizualny wskaźnik sprężonego powietrza na interfejsie użytkownika informujący o stanie urządzenia	TAK, podać		-
33	Zasilanie sprężonym powietrzem 5-6 bar	TAK, podać		-
34	Dokładność +/-10 mmHg	TAK, podać		-
35	Wyświetlacz analogowy (manometr)	TAK, podać		-
36	Sposób montażu dostosowany do warunków: - instalacja za pomocą regulowanego bloku instalacyjnego - instalacja na ruchomym stojaku - instalacja na standardowej szynie	TAK, podać		-
37	Wielorazowe mankiety z oznaczeniem kolorystycznym	TAK, podać		-
38	Przewody łączące urządzenie z mankiem	TAK, podać		-
39	Przewody łączące do centralnego system zasilania gazem	TAK, podać		-
40	Waga max. 3 kg	TAK, podać		-

#### Warunki gwarancji i serwisu

41	Wykonawca zapewnia min. 36 - miesięczną gwarancję prawidłowego działania oferowanych urządzeń od momentu podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego, obejmującą części zamienne, wymagane opłaty licencyjne oraz serwis (pełna gwarancja)	TAK, podać		36 miesięcy - 0 pkt.; 48 miesięcy - 5 pkt.; 60 miesięcy - 15 pkt. <b>Kryterium oceny ofert wg SIWZ, Część D pkt 1.5 lit.B</b>
42	Bezpłatne przeglądy okresowe (obejmujące dojazd i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta	TAK, podać		-
43	Czas gwarancji na nowo instalowane (wymieniane) w ostatnim roku gwarancji istotne elementy wynosi min. 12 miesięcy	TAK, podać		-

**W przypadku zaofierowania produktu przez Wykonawcę, co do którego Zamawiający ma wątpliwości w zakresie spełnienia wymogów technicznych określonych w tabeli ww., Zamawiający zastrzega sobie prawo do żądania prezentacji oferowanego produktu w celu jego weryfikacji, m.in. poprzez wystąpienie do Wykonawcy o prezentację oferowanego sprzętu przed rozstrzygnięciem przetargu w terminie do 5 dni od daty dostarczenia wezwania.**

**Niespełnienie choćby jednego z wymogów technicznych stawianych przez Zamawiającego w powyższej tabeli spowoduje odrzucenie oferty.**

....., dnia.....

(Miejsce i data)

.....

.....  
(podpis i  
pieczęć osoby/  
osób

upoważnionych  
do  
reprezentowani  
a Wykonawcy)

Projekt pn. "Poprawa dostępności do leczenia onkologicznego mieszkańców województwa podkarpackiego. Rozwój Centrum Onkologicznego Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu"

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014 - 2020

WSz - II.4.291.10.2018.UE

Załącznik nr 3a do SIWZ

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA DLA ZADANIA 2**

Lp.	Opis wymaganych parametrów technicznych	Parametr graniczny / wartość	Parametry oferowanego urządzenia	Punktacja
<b>Wymogi ogólne odnoszące się do wszystkich pakietów (brak potwierdzenia spełnienia wymogów w pkt. 1 - 12, skutkuje odrzuceniem oferty)</b>				
1	Wszystkie oferowane produkty fabrycznie nowe, nie rekondukcjonowane, rok produkcji min. IV kwartał 2017	TAK, podać		-
2	Wszystkie pozycje odporne na działanie środków dezynfekcyjnych stosowanych powszechnie w jednostkach ochrony zdrowia, dołączyć wykaz środków dezynfekcyjnych zalecanych do mycia i dezynfekcji oferowanych wyrobów - jeżeli dotyczy	TAK, dołączyć wykaz na etapie dostawy urządzeń		-
3	Oferowane urządzenia muszą być nie używane (wyklucza się urządzenia demonstracyjne i powystawowe)	TAK		-
4	Od Wykonawcy wymaga się zainstalowania i uruchomienia dostarczonej aparatury oraz przeszkolenia personelu medycznego w zakresie jej obsługi w terminach uzgodnionych pisemnie z Zamawiającym i przeszkolenia personelu technicznego w zakresie obsługi technicznej.	TAK		-
5	Każdy dostarczony aparat musi być bezwzględnie wyposażony we wszystkie niezbędne do prawidłowej pracy akcesoria, instrukcję obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej	TAK		-
6	Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć wraz z protokołem zdawczo-odbiorczym: 1) instrukcję obsługi urządzenia w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej, 2) dokumentację techniczną (serwisową) oferowanego urządzenia w wersji elektronicznej, 3) skróconą wersję instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), 4) wykaz czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji, 5) paszport techniczny, 6) karty gwarancyjne, 7) wykaz autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski, 8) certyfikaty imienne dla osób przeszkolonych- należy dołączyć do 14 dni od daty przeprowadzenia szkolenia,	TAK		-
7	Okres zagwarantowania dostępności i możliwości zakupu części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego powinien wynosić minimum 10 lat od daty sprzedaży urządzenia	TAK, podać		-
8	Wykonawca musi zapewnić na terenie Polski serwis z autoryzacją producenta do serwisowania zaofertowanego urządzenia (poświadczoną odpowiednimi dokumentami) w nawiązaniu do pkt. 6 ppkt. 7)	TAK		-
9	Oferowane urządzenia powinny spełniać obowiązujące wymogi związane z kompatybilnością elektromagnetyczną	TAK		-
10	Czas naprawy gwarancyjnej nieprzekraczającej okresu gwarancji, max. 7 [dni]	TAK, podać		-
11	Gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 48 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy	TAK, podać		-
12	Gwarantowany czas naprawy, max. 7 [dni] od daty zgłoszenia konieczności naprawy	TAK, podać		-
<b>Pakiet VI</b>				
<b>1 Stacja dokująca</b>		<b>Ilość sztuk</b>	<b>3</b>	
13	nazwa produktu	podać		-
14	model/typ	podać		-
15	producent	podać		-
16	System szybkiego mocowania pomp do stacji dokującej bez przerywania przepływu	TAK		-
17	Możliwość rozbudowy stacji dokującej o bezprzewodową komunikację z komputerem	TAK/NIE		TAK - 5 pkt.; NIE - 0 pkt.;
18	Posiada wbudowany interfejs do komunikacji z komputerem za pomocą Ethernetu - złącze RJ45	TAK		-
19	Podłączenie zasilania pomp odbywa się automatycznie po włożeniu pompy	TAK		-
20	Możliwość dowolnej zmiany miejsca pomp w module bez konieczności wyjmowania wszystkich pomp	TAK		-

21	Możliwość dowolnej konfiguracji ilości pomp strzykawkowych i objętościowych w stacji dokującej przy każdym stanowisku pacjenta	TAK		-
22	Mocowanie stacji dokującej do rury pionowej lub poziomej bez dodatkowego oprzyrządowania. Oprócz mocowania, uchwyt do przenoszenia modułu	TAK/NIE		TAK - 5 pkt.; NIE - 0 pkt.;
23	Stacja dokująca przy każdym stanowisku pacjenta wyposażona w dodatkowy system alarmów wizualnych i akustycznych pozwalających łatwo zidentyfikować stanowisko gdzie jest konieczna interwencja	TAK		-
24	Wbudowany dodatkowy akumulator zasilający interfejs znajdujący się w stacji w trakcie transportu (oprócz akumulatorów w pompach i zasilania sieciowego)	TAK		-
25	Możliwość rozbudowy stacji dokującej i przystosowanie do minimum 16 pomp na stanowisko	TAK		-
26	Możliwość rozbudowy o czytnik kodów paskowych	TAK/NIE		TAK - 3 pkt; NIE - 0 pkt.
27	Możliwość współpracy z systemem do kontrolowanej podaży insuliny	TAK/NIE		TAK - 5 pkt; NIE - 0 pkt.
28	Możliwość komunikacji z Systemami PDMS ( System Zarządzania Danymi Pacjentów) firm Philips, Dräger, Capsule Technologie, Cerner, Copra, IMDsoft, GE, Space Labs, LOWTeq. Potwierdzona działającymi instalacjami	TAK/NIE		TAK - 15 pkt.; NIE - 0 pkt.;
29	Oprócz mocowania uchwyt do przenoszenia modułu	TAK/NIE		TAK - 3 pkt; NIE - 0 pkt.
<b>Warunki gwarancji i serwisu</b>				
30	Wykonawca zapewnia min. 36 - miesięczną gwarancję prawidłowego działania oferowanych urządzeń od momentu podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego, obejmującą części zamienne, wymagane opłaty licencyjne oraz serwis (pełna gwarancja)	TAK, podać		36 miesięcy - 0 pkt.; 48 miesięcy - 5 pkt.; 60 miesięcy - 15 pkt. <b>Kryterium oceny ofert wg SIWZ, Część D pkt 1.5 lit.B</b>
31	Bezpłatne przeglądy okresowe (obejmujące dojazd i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta	TAK, podać		-
32	Czas gwarancji na nowo instalowane (wymieniane) w ostatnim roku gwarancji istotne elementy wynosi min. 12 miesięcy	TAK, podać		-
<b>2 Pompa strzykawkowa</b>		<b>Ilość sztuk</b>	<b>8</b>	
33	nazwa produktu	podać		-
34	model/typ	podać		-
35	producent	podać		-
36	Pompa strzykawkowa sterowana elektronicznie umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi - udokumentowana działającymi instalacjami	TAK		-
37	Strzykawka mocowana od przodu	TAK		-
38	Automatyczny napęd strzykawki	TAK/NIE		TAK - 3 pkt; NIE - 0 pkt.
39	Możliwość prowadzenia znieczulenia zewnątrzoponowego	TAK		-
40	Zatraskowe mocowanie i współpracy ze stacją dokującą	TAK		-
41	Opcjonalne zasilanie napięciem 11-16 V DC, przy użyciu zasilacza zewnętrznego	TAK/NIE		TAK - 3 pkt; NIE - 0 pkt.
42	Masa pompy max 1,5 kg	TAK/NIE		Poniżej 2 kg - 4 pkt; Powyżej 2 kg - 0 pkt
43	Menu w języku polskim	TAK		-
44	Możliwość łączenia pomp w moduły bez użycia stacji dokującej - minimum 3 pompy na jednym odłączalnym uchwycie	TAK/NIE		TAK - 3 pkt; NIE - 0 pkt.
45	Możliwość zasilania minimum 3 pomp wspólnym przewodem	TAK/NIE		TAK - 3 pkt; NIE - 0 pkt.
46	Podświetlany ekran i przyciski z możliwością regulacji	Tak/ podać ilość poziomów regulacji		-
47	Mocowanie do pionowego statywu/rury 3 pomp jednym uchwytem	TAK/NIE		TAK - 3 pkt; NIE - 0 pkt.
48	Dokładność mechaniczna $\ll \pm 0,5\%$	TAK		-
49	Zasilanie z akumulatora wewnętrznego min 8 h przy przepływie 100ml/h	TAK		-
50	Mechanizm blokujący tłok zapobiegający samoczynnemu opróżnianiu strzykawki podczas wymiany niezależny od położenia głowicy napędu	TAK		-
51	Automatyczna funkcja antybolus po okluzji - zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji	TAK		-
52	Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, mcg, U lub mmol, z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu ( np. mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h)	TAK		-
53	Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości 2/3, 5, 10, 20, 30 i 50/60 ml różnych typów oraz różnych producentów	TAK		-
54	Zakres prędkości infuzji min. 0,01 do 999,9 ml/h	TAK		-
55	Prędkość infuzji w zakresie od 0,01 - 99,99ml/h programowana co 0,01ml/godz.	TAK		-



56	Prędkości bolusa min: min.1-1800 ml/h	TAK		-
57	Różne tryby infuzji	TAK		-
58	Dawka w czasie	TAK		-
59	Możliwość utworzenia Bazy Leków używanych w infuzjoterapii na terenie szpitala z możliwością zastosowania oprogramowania do tworzenia Bibliotek Leków na poszczególne oddziały	TAK		-
60	Biblioteka Leków zawierająca co najmniej 500 leków z możliwością podzielenia na min.15 grup, z możliwością dzielenia na obszary leczenia i profile pacjenta	TAK		-
61	Leki zawarte w Bibliotece Leków powiązane z parametrami infuzji (limity względne min-max; limity bezwzględne min-max, parametry standardowe), możliwość wyświetlania naprzemiennego nazwy leku i/lub wybranych parametrów infuzji	TAK		-
62	Czujnik ciśnienia okluzji z graficzna prezentacja ciągłego pomiaru w linii, od wartości minimum 0,1bar. Wczesne wykrywanie wzrostu/spadku ciśnienia np. rozłączenie linii	TAK		-
63	Funkcja programowania objętości do podania (VTBD) 0,1- 9999 ml	TAK		-
64	Funkcja programowania czasu infuzji przynajmniej od 1min – 99:59 godzin	TAK		-
65	Możliwość rozszerzenia oprogramowania pompy o tryb TCI	TAK		-
66	Możliwość rozszerzenia oprogramowania pompy o tryb PCA	TAK		-
67	Komunikacja pomp umieszczonych w stacji dokującej/stanowisko pacjenta z komputerem poprzez Ethernet - złącze RJ45	TAK		-
68	Możliwość rozbudowy pojedynczej pompy o bezprzewodową komunikację pomp poza stacją dokującą z komputerem	TAK/NIE		TAK – 3 pkt; NIE – 0 pkt.
69	Automatyczne przejmowanie infuzji przez kolejną pompę natychmiast po zakończeniu infuzji w poprzedniej ( bez możliwości podania niechcianego bolusa)	TAK		-
70	Alarm otwartego uchwytu komory strzykawkowej	TAK		-
71	Możliwość pracy w stacji MRI	TAK		-
72	Możliwość pracy w systemie kontrolowanej insulinoterapii	TAK		-
73	Przestrzeń zajmowana przez pompę poniżej 3000 cm3	Tak / podać wymiary		-
74	Niski pobór mocy	Tak / podać		Poniżej 10W - 2 pkt.; Powyżej 10W - 0 pkt.
<b>Warunki gwarancji i serwisu</b>				
75	Wykonawca zapewnia min. 36 - miesięczną gwarancję prawidłowego działania oferowanych urządzeń od momentu podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego, obejmującą części zamienne, wymagane opłaty licencyjne oraz serwis (pełna gwarancja)	TAK, podać		36 miesięcy - 0 pkt.; 48 miesięcy - 5 pkt.; 60 miesięcy - 15 pkt. <b>Kryterium oceny ofert wg SIWZ, Część D pkt 1.5 lit.B</b>
76	Bezpłatne przeglądy okresowe (obejmujące dojazd i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta	TAK, podać		-
77	Czas gwarancji na nowo instalowane (wymieniane) w ostatnim roku gwarancji istotne elementy wynosi min. 12 miesięcy	TAK, podać		-
<b>3 Pompa strzykawkowa PCA</b>		<b>Ilość sztuk</b>	<b>1</b>	
78	nazwa produktu	podać		-
79	model/typ	podać		-
80	producent	podać		-
81	Pompa objętościowa do podawania dożylnego, dotętniczego i dojelitowego, przetaczania krwi oraz podawania cytostatyków	TAK		-
82	Sterowana elektronicznie umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi	TAK		-
83	Zasilanie sieciowe 230 [V] ± 10%, 50 [Hz]	TAK		-
84	Możliwość zasilania prądem niskiego napięcia poprzez zasilacz zewnętrzny	TAK/NIE		TAK - 2 pkt; NIE - 0 pkt.
85	Zasilanie z akumulatora wewnętrznego min. 4 godz. przy przepływie 100 [ml/godz.]	TAK		-
86	Podać czas zasilania z akumulatora wewnętrznego przy przepływie 100 [ml/godz.]	TAK, podać		-
87	Masa pompy, max. 1,5 [kg]	TAK		-
88	Podać masę pompy	TAK, podać		-
89	Możliwość mocowania pompy do rury pionowej lub poziomej	TAK		-
90	Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji	TAK		-
91	Maksymalna objętość bolusa po alarmie okluzji <0,2 [ml]	TAK		-
92	Zakres prędkości infuzji, min. 0,1 do 1200 [ml/godz.]	TAK		-

93	Podać zakres prędkości infuzji	TAK, podać		-
94	Prędkość infuzji programowana co 0,01 [ml/h] w zakresie od 0,1 do 99,99 [ml/h]	TAK/NIE		TAK - 2 pkt; NIE - 0 pkt.
95	Zakres prędkości infuzji bolusem, min. 1 do 1200 [ml/godz.]	TAK		-
96	Zmiana szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu	TAK		-
97	Bolus podawany na żądanie	TAK		-
98	Bolus o określonej objętości	TAK		-
99	Dokładność prędkości infuzji +/- 5 [%]	TAK		-
100	Funkcja programowania objętości do podania (VTBD), min. 1- 9999 [ml]	TAK, podać		-
101	Możliwość programowania parametrów infuzji w [mg], [µg], [IE] lub [mmol], z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu (np. [mg/kg/min];[mg/kg/h]; [mg/kg/24h])	TAK/NIE		TAK - 2 pkt; NIE - 0 pkt.
102	Funkcja KVO z możliwością wyłączenia funkcji przez użytkownika	TAK		-
103	Podświetlany panel sterowania	TAK		-
104	Menu w języku polskim	TAK		-
105	Możliwość pracy z lub bez czujnika kropli	TAK/NIE		TAK - 2 pkt; NIE - 0 pkt.
106	Biblioteka leków zawierająca, min. 700 leków	TAK		-
107	Podać ilość leków w bibliotece	TAK, podać		-
108	Biblioteka leków z możliwością podzielenia leków na min. 10 grup	TAK/NIE		TAK - 2 pkt; NIE - 0 pkt.
109	Biblioteka leków z możliwością wyświetlania naprzemiennego nazwy leku i/lub wybranych parametrów infuzji	TAK/NIE		TAK - 2 pkt; NIE - 0 pkt.
110	Leki zawarte w bibliotece leków powiązane z parametrami infuzji (limity względne min:max, limity bezwzględne, parametry standardowe)	TAK/NIE		TAK - 2 pkt; NIE - 0 pkt.
111	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń	TAK		-
112	Alarm przypominający – zatrzymana infuzja	TAK		-
113	Alarm okluzji	TAK		-
114	Alarm rozładowanego akumulatora	TAK		-
115	Alarm braku lub źle założonego zestawu	TAK		-
116	Alarm informujący o uszkodzeniu sprzętu	TAK		-
117	Alarm wstępny, min. przed końcem infuzji	TAK		-
118	Alarm wstępny zbliżającego się rozładowania akumulatora	TAK		-
119	Alarm powietrza w linii	TAK		-
120	Alarm czujnika kropli	TAK		-
121	W skład każdego zestawu wchodzi, min. zasilacz zewnętrzny, uchwyt mocujący pompę oraz czujnik kropli	TAK, podać		-

#### Warunki gwarancji i serwisu

122	Wykonawca zapewnia min. 36 - miesięczną gwarancję prawidłowego działania oferowanych urządzeń od momentu podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego, obejmującą części zamienne, wymagane opłaty licencyjne oraz serwis (pełna gwarancja)	TAK, podać		36 miesięcy - 0 pkt.; 48 miesięcy - 5 pkt.; 60 miesięcy - 15 pkt. <b>Kryterium oceny ofert wg SIWZ, Część D pkt 1.5 lit.B</b>
123	Bezpłatne przeglądy okresowe (obejmujące dojazd i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta	TAK, podać		-
124	Czas gwarancji na nowo instalowane (wymieniane) w ostatnim roku gwarancji istotne elementy wynosi min. 12 miesięcy	TAK, podać		-

**W przypadku zaoferowania produktu przez Wykonawcę, co do którego Zamawiający ma wątpliwości w zakresie spełniania wymogów technicznych określonych w tabeli ww., Zamawiający zastrzega sobie prawo do żądania prezentacji oferowanego produktu w celu jego weryfikacji, m.in. poprzez wystąpienie do Wykonawcy o prezentację oferowanego sprzętu przed rozstrzygnięciem przetargu w terminie do 5 dni od daty dostarczenia wezwania.**

**Niespełnienie choćby jednego z wymogów technicznych stawianych przez Zamawiającego w powyższej tabeli spowoduje odrzucenie oferty.**

....., dnia.....

(Miejsce i data)

.....

(podpis i  
pieczęć osoby/  
osób

upoważnionych  
do  
reprezentowani  
a Wykonawcy)



Projekt pn. "Poprawa dostępności do leczenia onkologicznego mieszkańców województwa podkarpackiego. Rozwój Centrum Onkologicznego Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu"

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014 – 2020

WSz – II.4.291.10.2018.UE

Załącznik nr 3a do SIWZ

**FORMULARZ CENOWY**

LP	Nazwa urządzenia	Producent, model	Ilość	wartość jednostkowa netto [PLN]	stawka VAT	cena jednostkowa brutto [PLN]	wartość netto [PLN]	wartość brutto [PLN]
1	2	9	3	4	5	6	7	8
<b>Pakiet I</b>								
1	Wózek do przewożenia chorych		1					
2	Wózek do przewożenia chorych		2					
3	Wózek konfiguracja anesteziologiczna		1					
4	Lampa zabiegowa		1					
5	Stojak podgrzewacz do płynów infuzyjnych		2					
6	Ssak elektryczny		2					
7	Kontroler grzewczy		3					
8	Wózek konfiguracja użytkowa		2					
9	Stół operacyjny ogólnochirurgiczny mobilny		1					
10	Zestaw do intubacji		2					
12	Zestaw do intubacji		1					
13	Uniwersalny worek samorozprężalny silikonowy		3					
14	Uniwersalny worek samorozprężalny silikonowy		1					

W przypadku, gdy Wykonawca przy określaniu ceny oferty zastosuje dwie (lub więcej) stawki podatku VAT, zobowiązany jest: przedstawić szczegółowy sposób obliczenia ceny oferty określonej w formularzu cenowym oraz określić jaki zakres dostawy jest objęty zastosowanym przez Wykonawcę podatkiem VAT.

Upoważniony przedstawiciel (e) Wykonawcy:

.....  
(podpis Wykonawcy)

..... dnia ..... r.

LP	Nazwa urządzenia	Producent, model	Ilość	wartość jednostkowa netto [PLN]	stawka VAT	cena jednostkowa brutto [PLN]	wartość netto [PLN]	wartość brutto [PLN]
1	2	9	3	4	5	6	7	8
<b>Pakiet II</b>								
1	Kardiomonitor		3					
2	Aparat do znieczulania ogólnego		2					
3	Aparat do znieczulania ogólnego		1					

W przypadku, gdy Wykonawca przy określaniu ceny oferty zastosuje dwie (lub więcej) stawki podatku VAT, zobowiązany jest: przedstawić szczegółowy sposób obliczenia ceny oferty określonej w formularzu cenowym oraz określić jaki zakres dostawy jest objęty zastosowanym przez Wykonawcę podatkiem VAT.

Upoważniony przedstawiciel (e) Wykonawcy:

.....  
(podpis Wykonawcy)

..... dnia ..... r.

LP	Nazwa urządzenia	Producent, model	Ilość	wartość jednostkowa netto [PLN]	stawka VAT	cena jednostkowa brutto [PLN]	wartość netto [PLN]	wartość brutto [PLN]
1	2	9	3	4	5	6	7	8
<b>Pakiet III</b>								
1	Defibrylator		2					

W przypadku, gdy Wykonawca przy określaniu ceny oferty zastosuje dwie (lub więcej) stawki podatku VAT, zobowiązany jest: przedstawić szczegółowy sposób obliczenia ceny oferty określonej w formularzu cenowym oraz określić jaki zakres dostawy jest objęty zastosowanym przez Wykonawcę podatkiem VAT.

Upoważniony przedstawiciel (e) Wykonawcy:

.....  
(podpis Wykonawcy)

..... dnia ..... r.

LP	Nazwa urządzenia	Producent, model	Ilość	wartość jednostkowa netto [PLN]	stawka VAT	cena jednostkowa brutto [PLN]	wartość netto [PLN]	wartość brutto [PLN]
1	2	9	3	4	5	6	7	8
<b>Pakiet IV</b>								
1	Stół operacyjny ogólnochirurgiczny		1					

W przypadku, gdy Wykonawca przy określaniu ceny oferty zastosuje dwie (lub więcej) stawki podatku VAT, zobowiązany jest: przedstawić szczegółowy sposób obliczenia ceny oferty określonej w formularzu cenowym oraz określić jaki zakres dostawy jest objęty zastosowanym przez Wykonawcę podatkiem VAT.

Upoważniony przedstawiciel (e) Wykonawcy:

.....  
(podpis Wykonawcy)

..... dnia ..... r.

LP	Nazwa urządzenia	Producent, model	Ilość	wartość jednostkowa netto [PLN]	stawka VAT	cena jednostkowa brutto [PLN]	wartość netto [PLN]	wartość brutto [PLN]
1	2	9	3	4	5	6	7	8
<b>Pakiet V</b>								
1	Videolaryngoskop		1					
2	Aparat z opaskami uciskowymi do stazy kończyń		1					

W przypadku, gdy Wykonawca przy określaniu ceny oferty zastosuje dwie (lub więcej) stawki podatku VAT, zobowiązany jest: przedstawić szczegółowy sposób obliczenia ceny oferty określonej w formularzu cenowym oraz określić jaki zakres dostawy jest objęty zastosowanym przez Wykonawcę podatkiem VAT.

Upoważniony przedstawiciel (e) Wykonawcy:

.....  
(podpis Wykonawcy)

..... dnia ..... r.

LP	Nazwa urządzenia	Producent, model	Ilość	wartość jednostkowa netto [PLN]	stawka VAT	cena jednostkowa brutto [PLN]	wartość netto [PLN]	wartość brutto [PLN]
1	2	9	3	4	5	6	7	8
<b>Pakiet VI</b>								
1	Stacja dokująca		3					
2	Pompa strzykawkowa		8					
3	Pompa strzykawkowa PCA		1					

W przypadku, gdy Wykonawca przy określaniu ceny oferty zastosuje dwie (lub więcej) stawki podatku VAT, zobowiązany jest: przedstawić szczegółowy sposób obliczenia ceny oferty określonej w formularzu cenowym oraz określić jaki zakres dostawy jest objęty zastosowanym przez Wykonawcę podatkiem VAT.

Upoważniony przedstawiciel (e) Wykonawcy:

.....

(podpis Wykonawcy)

..... dnia ..... r.