**Załącznik nr 2 – Opis przedmiotu zamówienia :**

**Pakiet nr 1 - Łóżko szpitalne – 68 szt.:**

Wykonawca: ……………………………………………..

Nazwa i typ: ……………………………………………..

Producent/ Kraj : ……………………………………………..

Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / …………

**Minimalne wymagania jakościowe odnoszące się do elementów (w tym głównych elementów) składających się na przedmiot zamówienia:**Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty.   
W przypadku gdy w tabeli w kolumnie Wymagania opisano TAK/NIE wykonawca nie musi spełnić tego parametru. Dla wymagania TAK. Podać należy wpisać wartość parametru oferowanego.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry graniczne (wymagane) i oceniane** | **Wymagane**  **TAK/NIE** | **Parametry oferowane** | **Punktacja** |
|  | Łóżka fabrycznie nowe, nieużywane wyprodukowane nie wcześniej niż w 2025 roku. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Wymiary zewnętrzne max. 2200x1000 mm. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Wymiary leża min. 2000x850 mm. + materac.  Możliwość przedłużenia leża (dla wysokich pacjentów). | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Regulacja wysokości leża w zakresie: od 400 do 800 mm lub 370mm do 800mm lub 385mm do 800mm lub 420mm do 820mm lub 395mm do 785 mm lub 350mm do 910mm lub 410mm do 815mm lub 230mm do 735mm. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Kąt przechyłu Trendelenburga min. 0-15°. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Kąt przechyłu anty-Trendelenburga min. 0-12°. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Kąt odchylenia oparcia pleców min. 0-60°. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Kąt odchylenia oparcia uda min. 0-30°. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Leże czterosegmentowe. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Segmenty leża wykonane z HPL (segment miednicy może być wykonany ze stali malowanej proszkowo) | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Wysokość leża, kąta oparcia pleców, oraz uda sterowane elektrycznie przy pomocy pilota przewodowego z możliwością blokowania poszczególnych funkcji przez personel lub z możliwością blokowania z panelu sterującego. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Sekcja podudzia sterowana przy pomocy mechanizmu zapadkowego lub sprężyny gazowej. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Kąt przechyłu Trendelenburga oraz anty-Trendelenburga sterowany za pomocą sprężyn gazowych z blokadą lub elektrycznie za pomocą pilota. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Elastyczne krążki odbojowe oraz listwy ochronne. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Wyjmowane szczyty wykonane z tworzywa ABS. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Akcesoria do mocowania kroplówki. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Uchwyty do mocowania wyposażenia dodatkowego (uchwyt na kaczkę i na basen, uchwyt na woreczki fizjologiczne). | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Materac o grubości min. 15 cm w pokrowcu wodoodpornym, paroprzepuszczalnym, łatwozmywalnym. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Centralna blokada kół. Jedno koło z blokadą kierunkową. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | 4 Koła jezdne o średnicy 150 mm w obudowie tworzywowej. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Autoregresja segmentu oparcia pleców. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Uchwyt na kule. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Bezpieczne obciążenie robocze min. 250 kg. | TAK, podać |  | Bezpieczne obciążenie robocze równe 250 kg – 0 pkt,  Bezpieczne obciążenie robocze ≥ 251 kg – 20 pkt |
|  | Barierki boczne o wysokości min. 41 cm na całej długości leża, pozwalające na zastosowanie materacy przeciwodleżynowych, zmiennociśnieniowych zgodnie z normą PN-EN 60601-2-52:2010 lub równoważną. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Gładkie powierzchnie barierek bocznych w celu łatwiejszego utrzymania czystości. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Półka na bieliznę pościelową. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Wysięgnik z trójkątem. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Ramka na kartę gorączkową lub brak ramki na kartę gorączkową. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Minimum 24 miesięczną gwarancję liczoną od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Zamawiającego i Wykonawcy „Protokołu bezusterkowego odbioru sprzętu”, w ramach której Wykonawca zapewnia w cenie oferty sprawność sprzętu, w tym:  a) przeglądy serwisowe zgodnie z wymaganiami producenta,  b) naprawę i wymianę części na fabrycznie nowe za wyjątkiem sytuacji, kiedy awaria spowodowana jest nieprawidłową eksploatacją sprzętu,  c) wszystkie naprawy, przeglądy, konserwacje wraz z częściami zamiennymi i materiałami potrzebnymi do ich wykonania,  d) przedłużenie gwarancji o czas niesprawności sprzętu, w przypadku napraw gwarancyjnych, e) łączna niesprawność sprzętu, ( w przypadku awarii ) nie przekroczy 20 dni roboczych w okresach 12 miesięcznych, niesprawność to brak sprawności sprzętu powyżej 8 godzin w ciągu dnia,  f) czas reakcji serwisu rozumiany jako przystąpienie do działań naprawczych max. 72 godz. od zgłoszenia awarii faksem/ e- mailem (dotyczy dni roboczych). 6. dostawę fabrycznie nowego, nieużywanego sprzętu, | TAK, podać |  | Gwarancja 24 mies. – 0pkt  Gwarancja 30 mies. – 10 pkt  Gwarancja 36 mies. bądź dłuższa – 20 pkt |
|  | Transport i wniesienie sprzętu do miejsca przeznaczenia. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Montaż i uruchomienie, | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Instruktaż personelu w zakresie obsługi i praktycznego wykorzystania sprzętu, po uprzednim pisemnym uzgodnieniu terminu z Zamawiającym zakończone podpisaniem „ Protokołu instruktażu”. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Przekazanie do użytkowania wraz z wszystkimi wymaganymi atestami, certyfikatami, | TAK |  | Bez oceny punktowej |

Pakiet nr 1, kalkulacja ceny:

Cena jednostkowa łóżka szpitalnego netto……………………………………………… zł x 68 szt. = ………………………………….. netto zł. Razem wartość netto ……………………… +podatek VAT ……….. ( stawka VAT………..) =wartość brutto razem ……………………………………. zł

**Pakiet nr 2 - Szafka przyłóżkowa – 138 szt.:**

o parametrach:

Wykonawca: ……………………………………………..

Nazwa i typ: ……………………………………………..

Producent/ Kraj : ……………………………………………..

Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / …………

**Minimalne wymagania jakościowe odnoszące się do elementów (w tym głównych elementów) składających się na przedmiot zamówienia:**Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty.   
W przypadku gdy w tabeli w kolumnie Wymagania opisano TAK/NIE wykonawca nie musi spełnić tego parametru. Dla wymagania TAK. Podać należy wpisać wartość parametru oferowanego.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Parametry graniczne (wymagane) i oceniane | **Wymagane**  **TAK/NIE** | **Parametry oferowane** | **Punktacja** |
|  | Szafka przyłóżkowa o wymiarach:  Wysokość całkowita 800mm, wysokość kontenera 820mm (+/- 20mm) | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Szerokość 570mm (+/- 5mm) | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Głębokość 430mm (+/- 5mm) | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Korpus szafki wykonany z blachy ocynkowanej i profili stalowych pokrytych farbą proszkową | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Szafka wyposażona w jedną szufladę o wysokości min. 95mm i jedną komorę zamykaną drzwiczkami – drzwiczki o wymiarach min. 354mmx354mm | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Między szufladą i komorą wolna przestrzeń na dodatkowe rzeczy pacjenta | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Uchwyty w szafce metalowe | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Szuflada na prowadnicach rolkowych, w szufladzie tworzywowy wkład | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Jedna wyjmowana półka wewnątrz zamykanej komory o wysokości 350mm | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Szafka na czterech kółkach o średnicy min. 50mm z bieżnikiem nie brudzącym, dwa koła z blokadą indywidualną | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Blaty szafki z płyty HPL o grubości min 10mm, rogi zaokrąglone, nie dopuszcza się ostrych rantów | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Blat boczny obrotowy o wymiarach 550x340mm z regulowaną bezstopniowo wysokością za pomocą sprężyny gazowej w zakresie min 800-1050mm oraz z możliwością kąta pochylenia w dwie strony do 300, blat składany do boku szafki. Blat z możliwością przekładania na prawą lub lewą stronę bez użycia narzędzi. Mechanizm regulacji wysokości wykonany z profili stalowych w części dolnej malowanych | TAK |  | Wysokość blatu regulowana w zakresie 800-1050mm – 0 pkt  Wysokość blatu w zakresie szerszym niż 800-1050mm – 20 pkt |
|  | Drzwi szafki i szuflady z blachy malowanej proszkowo w kolorach do wyboru zamawiającego ( min. 5 kolorów) | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Pod kontenerem półka z blachy malowanej proszkowo np. na buty, | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Wpis do rejestru wyrobów medycznych, | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | W szufladzie tworzywowy wkład | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Szafka z haczykami na ręczniki lub prętem do zawieszania ręczników | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Minimum 24 miesięczną gwarancję liczoną od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Zamawiającego i Wykonawcy „Protokołu bezusterkowego odbioru sprzętu”, w ramach której Wykonawca zapewnia w cenie oferty sprawność sprzętu, w tym:  a) przeglądy serwisowe zgodnie z wymaganiami producenta,  b) naprawę i wymianę części na fabrycznie nowe za wyjątkiem sytuacji, kiedy awaria spowodowana jest nieprawidłową eksploatacją sprzętu,  c) wszystkie naprawy, przeglądy, konserwacje wraz z częściami zamiennymi i materiałami potrzebnymi do ich wykonania,  d) przedłużenie gwarancji o czas niesprawności sprzętu, w przypadku napraw gwarancyjnych, e) łączna niesprawność sprzętu, ( w przypadku awarii ) nie przekroczy 20 dni roboczych w okresach 12 miesięcznych, niesprawność to brak sprawności sprzętu powyżej 8 godzin w ciągu dnia,  f) czas reakcji serwisu rozumiany jako przystąpienie do działań naprawczych max. 72 godz. od zgłoszenia awarii faksem/ e- mailem (dotyczy dni roboczych). 6. dostawę fabrycznie nowego, nieużywanego sprzętu, | TAK, podać |  | Gwarancja 24 mies. – 0pkt  Gwarancja 30 mies. – 10 pkt  Gwarancja 36 mies. bądź dłuższa – 20 pkt |
|  | Transport i wniesienie sprzętu do miejsca przeznaczenia. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Montaż | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Instruktaż personelu w zakresie obsługi i praktycznego wykorzystania sprzętu, po uprzednim pisemnym uzgodnieniu terminu z Zamawiającym zakończone podpisaniem „ Protokołu instruktażu”. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Przekazanie do użytkowania wraz z wszystkimi wymaganymi atestami, certyfikatami, | TAK |  | Bez oceny punktowej |

kalkulacja ceny:

Cena jednostkowa netto……………………………………………… zł x 138 szt. = ………………………………….. netto zł . Razem wartość netto ……………………… +podatek VAT ……….. ( stawka VAT………..) =wartość brutto razem ……………………………………. zł

**Pakiet nr 3 - Aparat do znieczuleń – 1 szt.:**

Wykonawca: ……………………………………………..

Nazwa i typ: ……………………………………………..

Producent/ Kraj : ……………………………………………..

Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / …………

**Minimalne wymagania jakościowe odnoszące się do elementów (w tym głównych elementów) składających się na przedmiot zamówienia:**Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty.   
W przypadku gdy w tabeli w kolumnie Wymagania opisano TAK/NIE wykonawca nie musi spełnić tego parametru. Dla wymagania TAK. Podać należy wpisać wartość parametru oferowanego.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Parametry graniczne (wymagane) i oceniane | **Wymagane**  **TAK/NIE** | **Parametry oferowane** | **Punktacja** |
|  | **Parametry ogólne** | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Aparat na podstawie jezdnej, hamulec centralny co najmniej dwóch przednich kół lub indywidualne hamulce na wszystkich kołach | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Fabryczne uchwyty na dwie 10 litrowe butle rezerwowe, reduktory do butli O2 i N2O niewbudowane | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Aparat przystosowany do pracy przy ciśnieniu sieci centralnej dla: O2, N2O, Powietrza od 2,7 kPa x 100 | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Podgrzewany system oddechowy, możliwe wyłączenie/ włączenie podgrzewania przez użytkownika w czasie znieczulania | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Awaryjne zasilanie elektryczne całego systemu z wbudowanego akumulatora na co najmniej 45 minut | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Wbudowane, regulowane - co najmniej trzystopniowe, oświetlenie powierzchni roboczej | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Jedna duża szuflada na akcesoria, blokowana | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Prezentacja ciśnień gazów w sieci centralnej i w butlach rezerwowych na ekranie głównym respiratora lub na ekranie LCD monitora stanu aparatu do znieczulania | TAK, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | System bezpieczeństwa zapewniający co najmniej 25% udział O2 w mieszaninie z N2O | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Elektroniczny mieszalnik: zapewniający utrzymanie ustawionego wdechowego stężenia tlenu przy zmianie wielkości przepływu świeżych gazów i utrzymanie ustawionego przepływu świeżych gazów przy zmianie stężenia tlenu w mieszaninie podawanej do pacjenta | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Aparat z czujnikami przepływu wdechowym i wydechowym. Czujniki wykorzystujące do pomiaru zasadę termoanemometrii elektrycznej. Czujniki mogą być sterylizowane parowo | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Wirtualne przepływomierze, stężenie O2 w mieszaninie podawanej do pacjenta i przepływ świeżych gazów prezentowane na ekranie głównym aparatu | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Aparat przystosowany do prowadzenia znieczulania w technice Low Flow i Minimal Flow | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Regulowany zawór ograniczający ciśnienie w trybie wentylacji ręcznej (APL) z funkcją natychmiastowego zwolnienia ciśnienia w układzie bez konieczności skręcania do minimum | TAK, opisać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Wbudowany przepływomierz O2 do niezależnej podaży tlenu przez maskę lub kaniulę donosową, regulacja przepływu co najmniej od 0 do 15 l/min | TAK, Podać |  | > 15 l/min - 1 pkt 15 l/min - 0 pkt |
|  | Złącza do podłączenia dwóch parowników | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | **Respirator, tryby wentylacji** |  |  | Bez oceny punktowej |
|  | Respirator z napędem elektrycznym lub respirator z napędem pneumatycznym nie zużywający tlenu do napędu | TAK. Podać |  | napęd elektryczny - 3 pkt napęd pneumatyczny - 0 pkt |
|  | Wentylacja kontrolowana objętościowo | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Wentylacja kontrolowana ciśnieniowo | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Wentylacja synchronizowana ze wspomaganiem ciśnieniowym oddechów spontanicznych w trybie kontrolowanym objętościowo i w trybie kontrolowanym ciśnieniowo (VCV-SIMV/PS, PCV-SIMV/PS) | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | CPAP/PSV | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Tryb wentylacji z gwarantowaną objętością typu: Auto Flow, PRVC, PCV-VG, synchronizacja oddechów pacjenta z oddechami obowiązkowymi, wspomaganie ciśnieniowe oddechów własnych pacjenta | TAK, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Funkcja Pauzy (wstrzymanie pracy respiratora na czas odłączenia pacjenta - odessanie śluzu lub zmiana pozycji pacjenta na stole), czas trwania pauzy regulowany w zakresie do minimum 2 minut | TAK, Podać |  | > 2 min - 1 pkt  2 min - 0 pkt |
|  | Tryb monitorowania pacjenta oddychającego spontanicznie (np. przy znieczuleniu miejscowym, po ekstubacji). Aktywny pomiar gazów, aktywne monitorowanie bezdechu. | TAK/NIE |  | TAK - 5 pkt NIE - 0 pkt |
|  | Tryb typu: HLM, CBM, do stosowania gdy pacjent podłączony jest do maszyny płucoserce | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Ze względów bezpieczeństwa automatyczne przełączenie na gaz zastępczy: -po zaniku O2 na 100 % powietrze -po zaniku N2O na 100 % O2 -po zaniku Powietrza na 100% O2 we wszystkich przypadkach bieżący przepływ Świeżych Gazów pozostaje stały (nie zmienia się) | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Możliwość rozbudowy o funkcje: rekrutacji jednoetapowej i rekrutacji wieloetapowej | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Awaryjna podaż O2 i anestetyku z parownika po awarii zasilania sieciowego i rozładowanym akumulatorze | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | **Regulacje** |  |  |  |
|  | Zakres regulacji częstości oddechowej co najmniej od 3 do 100 odd/min | TAK, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Zakres regulacji plateau co najmniej od 5% do 60% | TAK, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Zakres regulacji I:E co najmniej od 4:1 do 1:8 | TAK, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Zakres regulacji objętości oddechowej w trybie kontrolowanym objętościowo co najmniej od 5 do 1500 ml | TAK, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Zakres regulacji czułości wyzwalacza co najmniej od 0,3 l/min do 15 l/min | TAK, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Ciśnienie wdechowe regulowane w zakresie co najmniej od 10 do 80 hPa (cmH2O) | TAK, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Regulacja czasu narastania ciśnienia - nachylenie (nie dotyczy czasu wdechu) | TAK, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Regulacja PEEP w zakresie co najmniej od 2 do 35 hPa (cmH2O); wymagana funkcja WYŁ (OFF) | TAK, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Zmiana częstości oddechowej automatycznie zmienia czas wdechu (Ti) - tzw. blokada I:E, możliwe wyłączenie tej funkcjonalności przez użytkownika | TAK /NIE |  | TAK - 1 pkt NIE - 0 pkt |
|  | Zmiana PEEP automatycznie zmienia ciśnienie Pwdech (różnica pomiędzy PEEP i Pwdech pozostaje stała) możliwe wyłączenie tej funkcjonalności przez użytkownika | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | **Prezentacje** |  |  |  |
|  | Prezentacja krzywych: p(t), CO2(t) | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Prezentacja pętli oddechowych: p-V, V-przepływ | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Prezentacja minitrendów przy krzywych oddechowych | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Ekonometr (funkcja pozwalająca na optymalny dobór przepływu świeżych gazów) wraz z prezentacją trendu ekonometru | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Funkcja timera (odliczanie do zera od ustawionego czasu) pomocna przy wykonywaniu czynności obwarowanych czasowo, prezentacja na ekranie respiratora | TAK /NIE |  | TAK - 1 pkt NIE - 0 pkt |
|  | Prezentacja ΔVT (różnicy między objętością wdechową a wydechową) | TAK /NIE |  | TAK - 1 pkt NIE - 0 pkt |
|  | Funkcja stopera (odliczanie czasu od zera) pomocna przy kontroli czasu znieczulenia, kontroli czasu; prezentacja na ekranie respiratora | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Prezentacja MV spont, RR spont (objętości minutowej i częstości oddechowej spontanicznej pacjenta) | TAK /NIE |  | TAK - 1 pkt NIE - 0 pkt |
|  | Prezentacja trendów graficznych, tabelarycznych, funkcja "Zoom +/ Zoom -" ułatwiająca wybór interesującego okresu czasu, funkcja kursora - prezentacja wartości dla konkretnego punktu w czasie | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | **Funkcjonalność** |  |  |  |
|  | Kolorowy ekran, o regulowanej jasności i przekątnej powyżej 15”, ustawianie parametrów za pomocą ekranu dotykowego i pokrętła funkcyjnego | TAK, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Pola parametrów wyświetlane na ekranie mogą być konfigurowane w czasie pracy, możliwe szybkie dopasowanie rozmieszczenia lub zmiany wyświetlanych parametrów w czasie operacji w zależności od aktualnych wymagań użytkownika | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Możliwe ustawienie różnych kolorów parametrów, dostępna paleta co najmniej 5 kolorów, w celu łatwiejszego odczytu | TAK /NIE |  | TAK - 1 pkt NIE - 0 pkt |
|  | Wyświetlanie ustawionych granic alarmowych w polach parametrów | TAK, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Możliwe kontynuowanie wentylacji mechanicznej w przypadku gdy pomiar przepływu ulegnie awarii (uszkodzony czujnik przepływu) | TAK /NIE |  | TAK - 1 pkt NIE - 0 pkt |
|  | Konfiguracja urządzenia może być eksportowana i importowana do/z innych aparatów tej serii za pośrednictwem pamięci USB | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Moduł pomiarów gazowych w aparacie. Pomiary i prezentacja: wdechowego i wydechowego stężenia: O2 (pomiar paramagnetyczny), N2O, CO2, anestetyków (sewofluran, izofluran, desfluran), Automatyczna identyfikacja anestetyków wziewnych. Pomiar w strumieniu bocznym, powrót próbki gazowej do systemu oddechowego. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Wykrywanie i wskazywanie mieszanin gazów znieczulających, wyświetlanie wartości xMAC | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Eksport do pamięci zewnętrznej USB: widoku ekranu (np. widoku ekranu z wynikami testu gdy zachodzi potrzeba archiwizacji), trendów | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | **Alarmy** |  |  |  |
|  | Funkcja Autoustawienia alarmów | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Alarm ciśnienia w drogach oddechowych | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Alarm objętości minutowej | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Alarm bezdechu generowany na podstawie analizy przepływu, ciśnienia, CO2 | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Alarm stężenia anestetyku wziewnego | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Alarm braku zasilania w O2, Powietrze, N2O | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Alarm wykrycia drugiego anestetyku | TAK /NIE |  | TAK - 1 pkt NIE - 0 pkt |
|  | Alarm Niski xMAC. | TAK /NIE |  | TAK - 1 pkt NIE - 0 pkt |
|  | **Inne** |  |  |  |
|  | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, wersja drukowana, książkowa – nie dopuszcza się zabindowanych kserokopii | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Oprogramowanie w języku polskim. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Prezentowana na ekranie data następnego przeglądu serwisowego | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Ssak do odsysania, inżektorowy. Wielorazowy zbiornik na wydzieliny o objętości minimum 700 ml, sterylizacja w autoklawie w temp. do 134°C | TAK, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Przewody zasilania gazami: O2, N2O i Powietrze, kodowane kolorami, długość 5m każdy; wtyki zgodne z normą szwedzką (tzw. AGA) | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Cztery dodatkowe gniazda elektryczne, zabezpieczone bezpiecznikami | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | W pełni automatyczny (czyli bez interakcji z użytkownikiem w trakcie trwania procedury) test główny systemu | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Lista kontrolna, czynności do wykonania przed rozpoczęciem testu, prezentowana na ekranie respiratora w formie grafik i tekstu objaśniających poszczególne czynności | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Funkcję pozwalającą na ustawienie oczekiwanego czasu gotowości aparatu do użycia w tym automatycznego przeprowadzenia testu funkcjonalnego | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Aktywne odprowadzanie gazów ze wskaźnikiem przepływu, do podłączenia do szpitalnego gniazda odciągu. Rura ewakuacji gazów o długości 5 m. Wtyk do gniazda odciągu typu DIN. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | **Wymagane akcesoria dodatkowe** | **TAK** |  | Bez oceny punktowej |
|  | Jeden zbiornik pochłaniacza CO2 wielorazowy, objętość minimum 1400 ml | TAK, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Filtr przeciwpyłowy wapna sodowanego do pojemnika pochłaniacza CO2, zabezpieczający system oddechowy w aparacie do znieczulania – 10 szt. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Aparat przygotowany do pracy z wielorazowym i jednorazowymi pochłaniaczami CO2. W dostawie 12 szt. zbiorników jednorazowych z wapnem sodowanym do każdego aparatu wraz z adapterem kompatybilnym z aparatem do znieczulenia w celu podłączenie jednorazowych pojemników z wapnem oraz ich wymianę w trakcie pracy aparatu | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Jednorazowe wkłady na wydzielinę z żelem – 50 szt. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Jednorazowe dreny do odsysania - 25 szt. do każdego aparatu | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Jednorazowe, bezlateksowe układy oddechowe, długość rur: wdechowej \ wydechowej co najmniej 170 cm, worek oddechowy 2 L - 25 szt. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Pułapki wodne do zabezpieczające moduł gazowy - 24 szt. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Linie próbkujące - 10 szt. Wyrób mikrobiologicznie czysty. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Filtr mechaniczny, mikrobiologicznie czysty, przeznaczony do maszyny (respirator, aparat do znieczulania), wyposażony w hydrofobowy filtr membranowy typu HEPA, o skuteczności filtracji bakteryjno -99,9999%, - wirusowej 99,999% (Nelson Labs), złącza proste o średnicy 22M/15F, 22F/15M, zaopatrzony w port kapno pod kątem 45 stopni, waga 27,3 g, objętość wewnętrzna 90 ml, zakres objętości oddechowej 300-1500 ml, opór przepływu ≤ 1,3 cmH20 przy 30L/min oraz ≤ 2,8 cm H20 przy 60L/min, wolny od lateksu i PVC, czas stosowania 24 godz. po min. 100 szt. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Filtr oddechowy elektrostatyczny z wymiennikiem ciepła i wilgoci dla dorosłych, mikrobiologicznie czysty, o skuteczności filtracji bakteryjnej ≥ 99.99% i wirusowej ≥ 99.9% (Nelson Labs) wyposażony w piankowy wymiennik ciepła i wilgoci, impregnowany CaCl, o skuteczności nawilżania ≥ 34.6 mg/l, złącza proste o średnicy 22M/15F, 22F/15M, zaopatrzony w port kapno pod kątem 45 stopni, objętość wewnętrzna 55 ml, zakres objętości oddechowej 300-1500 ml, opór przepływu ≤ 1.3 mbar, wolny od lateksu i PVC, czas stosowania 24 godz. po min. 100 szt. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Jednorazowa maseczka twarzowa anestezjologiczna w kształcie kropli, posiadająca elastyczny, miękki i przeźroczysty korpus ułatwiający obserwację pacjenta oraz anatomiczny kształt pozwalający na stabilny uchwyt. Maski wyposażone w mankiet uszczelniający w postaci elementu rynnowego zapewniającego wysoką szczelność przy jednoczesnym utrzymaniu komfortu pacjenta. Maski w zakresie rozmiarowym 5,6,7 po min. 30 szt. do każdego aparatu. Materiał maski pozbawiony BPA i PVC. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Czujnik przepływu działający w technologii anometrii cieplnej, pozwalającej na bardzo dokładne pomiary, czujnik wyposażony w system umożliwiający prace w RFID. Czujnik wielorazowego użytku przeznaczony do dezynfekcji, pakowany po 5 szt. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Do każdego aparatu, kosz o wymiarach min. 150x480x100 mm, uchwyt zaciskowy 1 szt. do drenu, do mocowania do szyny standardowej, wkład – organizer do szuflady z 4 przedziałami, półka boczna 1 szt. , obracana, do mocowania na szynie profilowej do każdego aparatu | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | **Monitor do aparatu, wymagania ogólne** |  |  |  |
|  | Monitor przeznaczony do monitorowania pacjentów wszystkich kategorii wiekowych: dorosłych, dzieci i noworodków, z łatwym przełączaniem kategorii, powiązanej z algorytmami pomiarowymi i ustawieniami monitora | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Monitor pacjenta składa się z monitora stacjonarnego i modułu transportowego, zgodnie ze szczegółowymi wymaganiami, znajdującymi się w dalszej części specyfikacji | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Monitor wyposażony w funkcję automatycznego dopasowania układu ekranu do aktualnie monitorowanych parametrów, włączającą i usuwającą odpowiednie pola krzywych dynamicznych i wartości liczbowych parametrów, bez zakłócania pracy monitora i bez konieczności ręcznego włączania i usuwania tych pól. Wymagane jest działanie "Plug and Play". Pola wyświetlające monitorowane parametry powinny automatycznie zwiększać swoje wymiary wraz ze zmniejszaniem liczby jednocześnie monitorowanych parametrów, wykorzystując do wyświetlania cały ekran monitora. Każdy monitor umożliwia jednoczesne wyświetlanie wszystkich wymaganych parametrów | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Możliwość rozbudowy o jednoczesne wyświetlanie przynajmniej 16 krzywych dynamicznych w dowolnym momencie, bez wysyłania zestawu do serwisu | TAK, PODAĆ |  | Bez oceny punktowej |
|  | Możliwość wyposażenia części stacjonarnej monitora w ekran o przekątnej min. 21" | TAK, PODAĆ |  | Bez oceny punktowej |
|  | Ekran ze sterowaniem dotykowym, z możliwością obsługi w rękawiczkach, zapewniający prezentację monitorowanych parametrów życiowych pacjenta i interaktywne sterowanie pomiarami | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Sterowanie monitorem za pomocą menu ekranowego w języku polskim: dostęp do często używanych funkcji za pomocą dedykowanych przycisków ekranowych, wybór parametru i funkcji przez dotyk na ekranie, zmiana wartości oraz wybór pozycji z listy przy pomocy pokrętła, zatwierdzanie wyboru przez naciśnięcie pokrętła. W szczególności wyklucza się rozwiązania wykorzystujące do sterowania funkcjami monitora tzw. "gesty dotykowe", które nie zapewniają jednoznaczności wyniku działania | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Monitor wyposażony w funkcję wyświetlania, razem z danymi hemodynamicznymi, danych z podłączonego aparatu do znieczulania i innych urządzeń, w zależności od udostępniania tych danych przez urządzenie źródłowe: w postaci przebiegów dynamicznych, wartości liczbowych parametrów i pętli oddechowych oraz stężeń wszystkich gazów monitorowanych przez aparat. Dane z dodatkowych urządzeń są zapisywane w trendach monitora i udostępniane w sieci do wyświetlania w centrali i innych urządzeniach podłączonych do sieci. Możliwość jednoczesnego podłączenia przynajmniej 3 dodatkowych urządzeń | TAK, PODAĆ |  | Bez oceny punktowej |
|  | Monitor wyposażony w narzędzie do precyzyjnej analizy ilościowej i jakościowej zmian jednocześnie przynajmniej 9 wybranych parametrów, wyświetlanych w postaci trendów z ruchomymi kursorami służącymi do wybrania miejsca pomiaru przed zmianą i po zmianie, jednocześnie dla wszystkich obserwowanych parametrów. Wybór parametrów do analizy spośród wszystkich parametrów pochodzących z monitora i z aparatu do znieczulania oraz innych podłączonych urządzeń. Czas wyświetlanych danych w oknach trendów ustawiany przynajmniej od 1 minuty wzwyż. Drukowanie raportu podsumowania analizy.  W szczególności narzędzie powinno umożliwić ocenę skutków i udokumentowanie przeprowadzenia manewru rekrutacji płuc | TAK, PODAĆ |  | Bez oceny punktowej |
|  | Interfejs ekranowy monitora zharmonizowany z interfejsem oferowanego aparatu do znieczulania, przynajmniej pod względem kolorystyki, wyglądu i położenia na ekranie podstawowych elementów, takich jak przyciski i inne elementy sterujące, pola komunikatów alarmowych | TAK /NIE |  | TAK - 1 pkt NIE - 0 pkt |
|  | Monitor umożliwia przygotowanie domyślnej konfiguracji, automatycznie przyjmowanej dla każdego nowego pacjenta. W skład takiej konfiguracji wchodzi ustawienie sposobu wyświetlania parametrów (w tym kolory, kolejność), sposobu alarmowania (w tym głośność alarmów, aktywacja alarmów wybranych parametrów i sposób ich archiwizacji), ustawione granice alarmowe poszczególnych parametrów. Możliwość zapamiętania i łatwego przywołania przynajmniej czterech takich zestawów dla każdej kategorii wiekowej pacjentów (dorośli, dzieci, noworodki) | TAK, PODAĆ |  | Bez oceny punktowej |
|  | W przypadku odłączenia zasilania z sieci elektrycznej, monitor ma potencjalną możliwość kontynuacji monitorowania min.: EKG, ST, arytmii, oddechu, SpO2, ciśnienia metodą nieinwazyjną, ciśnienia metodą inwazyjną (w 8 torach), temperatury (w 4 torach) i CO2 co najmniej przez 3 godziny oraz zachowuje ciągłość monitorowania przynajmniej w zakresie trendów powyższych parametrów i zdarzeń alarmowych przed odłączeniem zasilania, w trakcie i po przywróceniu zasilania | TAK, PODAĆ |  | Bez oceny punktowej |
|  | Monitor ergonomicznie zamocowany do aparatu do znieczulania. Dostępna deklaracja zgodności aparatu z monitorem wydana przez producenta | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | **Alarmy** |  |  |  |
|  | Ręczne oraz automatyczne ustawianie granic alarmowych na żądanie, na podstawie bieżących wartości parametrów, jednocześnie dla wszystkich monitorowanych parametrów | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Możliwość trwałego i czasowego zablokowania alarmów tylko ciśnienia inwazyjnego, niezależnie od pozostałych alarmów, z odpowiednią sygnalizacją takiego stanu lub inna metoda umożliwiająca przygotowanie linii pomiarowych ciśnienia przed przybyciem pacjenta oraz obsługę linii pomiarowych, bez zakłócania alarmami i bez ograniczania normalnego monitorowania innych parametrów | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Rejestracja w pamięci monitora zdarzeń alarmowych z zapisem odcinka krzywej dynamicznej parametru wywołującego alarm, innych krzywych dynamicznych oraz wartości liczbowych wszystkich parametrów monitorowanych w czasie wystąpienia alarmu | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Świetlna sygnalizacja alarmów,  w trzech kolorach, odpowiadających poziomom alarmów (czerwony, żółty, niebieski), widoczna z każdej strony monitora (360 stopni) | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Specjalny, dobrze widoczny wskaźnik informujący o wyciszeniu i o zawieszeniu alarmów, z informacją o pozostałym czasie wyciszenia i zawieszenia | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Informacja o ustawionej głośności alarmów, stale wyświetlana na ekranie monitora. Wyjątkiem jest wystąpienie zdarzenia alarmowego lub wyciszenie | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | **Transport pacjenta** |  |  |  |
|  | Funkcja automatycznego przenoszenia danych demograficznych pacjenta przenoszonego z jednego stanowiska na drugie, podłączone do tej samej sieci. Brak konieczności wpisywania jego danych w monitorze pacjenta na stanowisku, do którego został przeniesiony oraz brak konieczności ręcznego usuwania pacjenta z monitora będącego na stanowisku, które opuścił przenoszony pacjent | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Monitor wyposażony w moduł transportowy z możliwością ciągłego monitorowania przynajmniej: EKG w pełnym wymaganym zakresie, SpO2, ciśnienia metodą nieinwazyjną, ciśnienia metodą inwazyjną (x8), temperatury (x4) oraz CO2 w strumieniu głównym lub bocznym, w szczególności bez żadnych przerw związanych z rozpoczynaniem i kończeniem transportu oraz bez konieczności wymiany modułów pomiarowych i układów pacjenta na czas transportu. Ciągłość monitorowania dotyczy trendów wszystkich monitorowanych parametrów modułu transportowego, urządzeń podłączonych na poprzednim stanowisku, wyników obliczeń oraz zdarzeń alarmowych | TAK, PODAĆ |  | Bez oceny punktowej |
|  | Rozpoczęcie i zakończenie transportu monitora nie wymaga podłączania ani odłączania jakichkolwiek przewodów. Odłączenie i podłączenie modułu transportowego do części stacjonarnej monitora możliwe przy użyciu jednej ręki, bez konieczności demontowania uchwytu transportowego | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Masa modułu transportowego z wbudowanymi modułami do EKG, TEMP, NIBP, CO2 max. 2 kg | TAK, PODAĆ |  | <1 kg - 1 pkt od 1kg do 2kg - 0 pkt |
|  | Zasilanie z wbudowanego akumulatora modułu transportowego minimum przez 3 godziny ciągłego monitorowania | TAK, PODAĆ |  | Bez oceny punktowej |
|  | Moduł transportowy umożliwia sterowanie pracą pompy do kontrpulsacji podczas transportu | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Moduł transportowy wyposażony w ekran dotykowy o przekątnej min. 6” | TAK |  | >= 6,2"- 2 pkt < 6,2" - 0 pkt |
|  | Ekran dotykowy modułu transportowego przystosowany do warunków transportowych: zabezpieczony przed nieoczekiwaną zmianą wyświetlanych informacji, a w szczególności przed reagowaniem na krótkie, przypadkowe dotknięcia i przesunięcia palcem, czy palcami po ekranie | TAK |  | TAK - 2 pkt NIE - 0 pkt |
|  | Moduł transportowy, przystosowany do zagrożeń związanych z transportem, odporny na zachlapania (min. IPX3) i upadek z wysokości przynajmniej 1 metra, potwierdzone odpowiednimi deklaracjami producenta | TAK |  | IPX4 i więcej - 2 pkt IPX3 - 0 |
|  | Moduł przystosowany do warunków transportowych z odpowiednim kształtem obudowy ułatwiającym przenoszenie lub zewnętrzny uchwyt, którego nie trzeba demontować na czas dokowania | TAK |  | TAK |
|  | Moduł transportowy, zamocowany na stanowisku, przesyła dane do systemu monitorowania przez łącze optyczne, którego nie da się uszkodzić mechanicznie przy dowolnie częstym podłączaniu i odłączaniu modułu | TAK |  | Łącze optyczne -  1 pkt Inne łącze -  0 pkt |
|  | Moduł przystosowany do mocowania z prawej i lewej strony stanowiska w taki sposób, że przewody łączące monitor z pacjentem są skierowane bezpośrednio w stronę pacjenta, z zachowaniem odpowiedniej widoczności ekranu. Automatyczny obrót zawartości ekranu o 180 stopni | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Moduł transportowy zamocowany na stanowisku umożliwia jednoczesną, ciągłą obserwację danych na ekranie stacjonarnym i na ekranie modułu transportowego | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | **Możliwości monitorowania parametrów** |  |  |  |
|  | **Pomiar EKG** |  |  |  |
|  | Możliwość monitorowania oraz jednoczesnego wyświetlania odprowadzeń EKG: 1 (wybieranego przez użytkownika) z 3 elektrod, 7 z 5 elektrod, 8 z 6 elektrod oraz 12 z 10 elektrod, po zastosowaniu odpowiedniego przewodu pomiarowego | TAK, PODAĆ |  | Bez oceny punktowej |
|  | Włączany na żądanie filtr ograniczający zakłócenia wysokiej częstotliwości, pochodzące z urządzeń do elektrochirurgii | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Analiza arytmii zgłaszająca arytmie według przynajmniej 12 różnych definicji, z możliwością wprowadzenia zmian w poszczególnych definicjach, dotyczących liczby i częstości skurczów komorowych oraz z możliwością zmiany poziomu poszczególnych alarmów arytmii, w zakresie: wysoki, średni, niski | TAK, PODAĆ |  | Bez oceny punktowej |
|  | **Pomiar oddechu** |  |  |  |
|  | Monitorowanie oddechu metodą impedancyjną z elektrod EKG (wartości liczbowe i krzywa dynamiczna), z możliwością zmiany odprowadzenia wybranego do monitorowania (I albo II), bez konieczności przepinania przewodu EKG ani zmiany położenia elektrod na pacjencie | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | **Pomiar saturacji i tętna (SpO2)** |  |  |  |
|  | Moduł pomiarowy SpO2 umożliwiający poprawne pomiary w warunkach niskiej perfuzji i artefaktów ruchowych algorytmem Masimo rainbow SET lub równoważnym pod względem dokładności pomiaru w takich warunkach. Wyświetlane wartości liczbowe saturacji, tętna, krzywa pletyzmograficzna oraz wskaźnik perfuzji | TAK, PODAĆ |  | Bez oceny punktowej |
|  | Monitor umożliwia podłączenie modułów pomiarowych saturacji opartych na różnych technologiach, przynajmniej: Masimo SET, Masimo rainbow SET i Nellcor, również podczas transportu. Wymiana technologii pomiaru może być dokonana przez użytkownika, bez udziału serwisu | TAK, PODAĆ |  | Bez oceny punktowej |
|  | Monitor umożliwia podłączenie drugiego toru pomiarowego saturacji,  z wyświetlaniem różnicy saturacji mierzonej w dwóch torach. Możliwość zamiennego stosowania technologii Masimo SET i Nellcor w drugim torze, niezależnie od technologii wykorzystywanej w podstawowym torze. Możliwość opisania miejsca pomiaru w drugim torze za pomocą standardowych oznaczeń, przynajmniej 6 różnych oznaczeń do wyboru | TAK, PODAĆ |  | Bez oceny punktowej |
|  | **Nieinwazyjny pomiar ciśnienia** |  |  |  |
|  | Pomiar ciśnienia tętniczego metodą nieinwazyjną, tryb pracy ręczny i automatyczny z programowaniem odstępów między pomiarami przynajmniej do 4 godzin | TAK, PODAĆ |  | Bez oceny punktowej |
|  | Tryb stazy żylnej i ciągłych pomiarów przez przynajmniej 5 minut | TAK, PODAĆ |  | Bez oceny punktowej |
|  | Możliwość włączenia automatycznego blokowania alarmów saturacji podczas pomiaru saturacji i NIBP na tej samej kończynie | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | **Inwazyjny pomiar ciśnienia** |  |  |  |
|  | Możliwość przypisania nazw do poszczególnych torów pomiarowych, powiązanych z miejscem pomiaru, łącznie przynajmniej 28 nazw | TAK, PODAĆ |  | Bez oceny punktowej |
|  | Monitor może obsłużyć pomiar przynajmniej 8 ciśnień, również  w transporcie, bez konieczności przełączania linii pomiarowych do transportu | TAK/NIE |  | TAK - 1 pkt NIE - 0 pkt |
|  | Możliwość wyświetlania wszystkich mierzonych ciśnień w oddzielnych oknach oraz w jednym oknie ze wspólną skalą i z indywidualnymi skalami, na siatce i bez siatki, do wyboru przez użytkownika | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Pomiar PPV i SPV w wybranym torze pomiarowym, z możliwością wyboru miejsca pomiaru na krzywej dynamicznej ciśnienia, w oparciu o krzywą referencyjną oddechu | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Możliwość wyzerowania wszystkich ciśnień jednym poleceniem (np. przyciskiem) | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | **Pomiar temperatury** |  |  |  |
|  | Monitor może obsłużyć pomiar przynajmniej 4 temperatur | TAK, PODAĆ |  | Bez oceny punktowej |
|  | Wyświetlanie temperatury T1, T2 i różnicy temperatur, w przypadku podłączenia dwóch czujników | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Możliwość przydzielania dodatkowych etykiet (oprócz oznaczeń typu 1, 2… lub a, b…) do poszczególnych torów pomiarowych temperatury, precyzujących miejsce dokonywania pomiaru, za pomocą standardowych etykiet, przynajmniej 11 różnych nazw | TAK, PODAĆ |  | Bez oceny punktowej |
|  | **Pomiar CO2** |  |  |  |
|  | Monitor posiada możliwość pomiaru CO2 w drogach oddechowych w strumieniu bocznym u pacjentów zaintubowanych i nie zaintubowanych oraz możliwość pomiaru w strumieniu głównym, po podłączeniu odpowiedniego modułu, stacjonarnie i w transporcie, bez konieczności przełączania układu pomiarowego do transportu | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | **Pomiar zwiotczenia** |  |  |  |
|  | Pomiar przewodnictwa nerwowo mięśniowego za pomocą stymulacji nerwu łokciowego i rejestracji odpowiedzi za pomocą czujnika 3D, mierzącego drgania kciuka we wszystkich kierunkach, bez konieczności kalibracji czujnika przed wykonaniem pomiaru.  Dostępne metody stymulacji, przynajmniej: - Train Of Four, obliczanie T1/T4 i Tref/T4 - TOF z ustawianymi odstępami automatycznych pomiarów - Tetanus 50 Hz - Single Twitch | TAK, PODAĆ |  | Bez oceny punktowej |
|  | Pomiar za pomocą zewnętrznego urządzenia przekazującego wyniki pomiarów do kardiomonitora. Wyniki pomiarów NMT wyświetlane na ekranie urządzenia oraz na ekranie oferowanego monitora pacjenta | TAK/NIE |  | TAK - 2 pkt NIE - 0 pkt |
|  | Możliwość pomiarów przewodnictwa nerwowo mięśniowego u dorosłych  i dzieci, poprzez zastosowanie odpowiedniego czujnika | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Możliwość stosowania czujników jednorazowych | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | **Wymagane akcesoria pomiarowe do każdego aparatu** |  |  |  |
|  | Przewód EKG do podłączenia 3 i 5 elektrod, długość przynajmniej 2 m | TAK, |  | Bez oceny punktowej |
|  | Czujnik SpO2 dla dorosłych na palec,  z przewodem min. 3 m. Czujnik SpO2 wraz z klipsem na ucho | TAK, |  | Bez oceny punktowej |
|  | Mankiety do pomiaru ciśnienia metodą nieinwazyjną, umożliwiające pomiary u pacjentów o przeciętnym wzroście, szczupłych i otyłych, przy zakresie obwodów ramienia przynajmniej od 17 do 53 cm ( rozmiar S,M,M+,M++,L,L+ po 1 szt.).Przewód łączący mankiet z monitorem o długości przynajmniej 3 m | TAK, |  | Bez oceny punktowej |
|  | Czujnik temperatury skóry,  z przewodem min. 3 m | TAK, |  | Bez oceny punktowej |
|  | Akcesoria do pomiaru ciśnienia metodą inwazyjną przynajmniej w 2 torach | TAK, |  | Bez oceny punktowej |
|  | Monitor głębokości znieczulenia BIS wraz z elektrodami BIS dla dorosłych 1 opakowanie – 25 szt. | TAK, |  | Bez oceny punktowej |
|  | Akcesoria do pomiaru NMT dla dorosłych | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Minimum 24 miesięczną gwarancję liczoną od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Zamawiającego i Wykonawcy „Protokołu bezusterkowego odbioru sprzętu”, w ramach której Wykonawca zapewnia w cenie oferty sprawność sprzętu, w tym:  a) przeglądy serwisowe zgodnie z wymaganiami producenta,  b) naprawę i wymianę części na fabrycznie nowe za wyjątkiem sytuacji, kiedy awaria spowodowana jest nieprawidłową eksploatacją sprzętu,  c) wszystkie naprawy, przeglądy, konserwacje wraz z częściami zamiennymi i materiałami potrzebnymi do ich wykonania,  d) przedłużenie gwarancji o czas niesprawności sprzętu, w przypadku napraw gwarancyjnych, e) łączna niesprawność sprzętu, ( w przypadku awarii ) nie przekroczy 20 dni roboczych w okresach 12 miesięcznych, niesprawność to brak sprawności sprzętu powyżej 8 godzin w ciągu dnia,  f) czas reakcji serwisu rozumiany jako przystąpienie do działań naprawczych max. 72 godz. od zgłoszenia awarii faksem/ e- mailem (dotyczy dni roboczych). 6. dostawę fabrycznie nowego, nieużywanego sprzętu, | TAK, podać |  | Gwarancja 24 mies. – 0pkt  Gwarancja 30 mies. – 5 pkt  Gwarancja 36 mies. bądź dłuższa – 10 pkt |
|  | Transport i wniesienie sprzętu do miejsca przeznaczenia. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Montaż i uruchomienie, | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Instruktaż personelu w zakresie obsługi i praktycznego wykorzystania sprzętu, po uprzednim pisemnym uzgodnieniu terminu z Zamawiającym zakończone podpisaniem „ Protokołu instruktażu”. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Przekazanie do użytkowania wraz z wszystkimi wymaganymi atestami, certyfikatami, | TAK |  | Bez oceny punktowej |

Pakiet nr 3, kalkulacja ceny:

Cena jednostkowa netto……………………………………………… zł x 1 kpl = ………………………………….. netto zł. Razem wartość netto ……………………… +podatek VAT ……….. ( stawka VAT………..) =wartość brutto razem ……………………………………. zł

**Pakiet nr 4 - Ewakuator dymu – 5 szt.:**

Wykonawca: ……………………………………………..

Nazwa i typ: ……………………………………………..

Producent/ Kraj : ……………………………………………..

Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / …………

**Minimalne wymagania jakościowe odnoszące się do elementów (w tym głównych elementów) składających się na przedmiot zamówienia:**Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty.   
W przypadku gdy w tabeli w kolumnie Wymagania opisano TAK/NIE wykonawca nie musi spełnić tego parametru. Dla wymagania TAK. Podać należy wpisać wartość parametru oferowanego.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Parametry graniczne (wymagane) i oceniane | **Wymagane**  **TAK/NIE** | **Parametry oferowane** | **Punktacja** |
|  | Ewakuator dymu – fabrycznie nowy | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Aparat do odsysania dymu z pola operacyjnego integrowany z diatermią VIO tzn. sterowany i programowany z poziomu diatermii, umożliwiając włączania i wyłączanie odsysacza podczas pracy koagulacji i cięcia | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Możliwość montażu na wózku transportowym diatermii lub kolumnie chirurgicznej w pozycji poziomej i pionowej | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Możliwość zapamiętania ustawień i parametrów odsysacza dymu indywidualnie dla każdego ustanowionego programu i trybu pracy | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Możliwość manualnego ustawiania siły odsysania przez panel sterujący aparatu | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Możliwość pracy w chirurgii otwartej i laparoskopii | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Możliwość ustawienia min. dwóch niezależnych czasów odsysania z dwoma różnymi wartościami siły odsysania ( możliwością ustawienia siły odsysania przy cięciu, koagulacji, oraz siły odsysania w tle) | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Ewakuator wyposażony w filtr główny odsysacza dymu ULPA o skuteczności min. 99,999% którego stan jest nadzorowany cały czas na ekranie urządzenia podawany w procentach oraz jednostce czasu | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Filtr główny odsysacza dymu o retencji nie mniejszej niż 99,995% i cząstek o wielkości 0,1µm – 0,2µm, warstwowy z wykorzystaniem sprasowanego węgla aktywnego ( w postaci stałej) | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Moc odsysania min. 250 L/min (z kasetą filtra głównego) | TAK |  | Moc odsysania 250-299L/min. – 0 pkt ,moc odsysania 300L/min lub większa – 10 pkt |
|  | Wielkość wyświetlacza parametrów min. 5” | TAK |  | Wielkość wyświetlacza 5” – 0 pkt wielkość wyświetlacza większa niż 5” – 10 pkt |
|  | Pozmiom hałasu przy 60% mocy maksymalnie 50dB (A) | TAK |  | Poziom hałasu 50dB(A) – 0 pkt poziom hałasu mniejszy niż 50 dB9A) – 10 pkt |
|  | Wyposażenie na 5 szt ewakuatorów:  Filtr główny do systemu odsysania dymów – 9 szt., Samopuszczelniająca się pułapka wodna do ochrony kasety filtra głównego – 5 szt.  Klip aktywujący do ewakuatora dymów do urządzeń innych producentów lub pracy – 1 szt. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Minimum 24 miesięczną gwarancję liczoną od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Zamawiającego i Wykonawcy „Protokołu bezusterkowego odbioru sprzętu”, w ramach której Wykonawca zapewnia w cenie oferty sprawność sprzętu, w tym:  a) przeglądy serwisowe zgodnie z wymaganiami producenta,  b) naprawę i wymianę części na fabrycznie nowe za wyjątkiem sytuacji, kiedy awaria spowodowana jest nieprawidłową eksploatacją sprzętu,  c) wszystkie naprawy, przeglądy, konserwacje wraz z częściami zamiennymi i materiałami potrzebnymi do ich wykonania,  d) przedłużenie gwarancji o czas niesprawności sprzętu, w przypadku napraw gwarancyjnych, e) łączna niesprawność sprzętu, ( w przypadku awarii ) nie przekroczy 20 dni roboczych w okresach 12 miesięcznych, niesprawność to brak sprawności sprzętu powyżej 8 godzin w ciągu dnia,  f) czas reakcji serwisu rozumiany jako przystąpienie do działań naprawczych max. 72 godz. od zgłoszenia awarii faksem/ e- mailem (dotyczy dni roboczych). 6. dostawę fabrycznie nowego, nieużywanego sprzętu, | TAK, podać |  | Gwarancja 24 mies. – 0pkt  Gwarancja 30 mies. – 5 pkt  Gwarancja 36 mies. bądź dłuższa – 10 pkt |
|  | Transport i wniesienie sprzętu do miejsca przeznaczenia. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Montaż i uruchomienie, | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Instruktaż personelu w zakresie obsługi i praktycznego wykorzystania sprzętu, po uprzednim pisemnym uzgodnieniu terminu z Zamawiającym zakończone podpisaniem „ Protokołu instruktażu”. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Przekazanie do użytkowania wraz z wszystkimi wymaganymi atestami, certyfikatami, | TAK |  | Bez oceny punktowej |

Pakiet nr 4, kalkulacja ceny:

Cena jednostkowa netto……………………………………………… zł x 5 szt. = ………………………………….. netto zł. Razem wartość netto ……………………… +podatek VAT ……….. ( stawka VAT………..) =wartość brutto razem ……………………………………. zł

**Pakiet nr 5 - Stół operacyjny do zabiegów ortopedycznych– 1 kpl.:**

Wykonawca: ……………………………………………..

Nazwa i typ: ……………………………………………..

Producent/ Kraj : ……………………………………………..

Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / …………

**Minimalne wymagania jakościowe odnoszące się do elementów (w tym głównych elementów) składających się na przedmiot zamówienia:**Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty.   
W przypadku gdy w tabeli w kolumnie Wymagania opisano TAK/NIE wykonawca nie musi spełnić tego parametru. Dla wymagania TAK. Podać należy wpisać wartość parametru oferowanego.

**Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty. W przypadku gdy w tabeli w kolumnie Wymagania opisano TAK/NIE wykonawca nie musi spełnić tego parametru. W przypadku opisu TAK Podać należy podać wartości.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Parametry graniczne (wymagane) i oceniane | **Wymagane**  **TAK/NIE** | **Parametry oferowane** | **Punktacja** |
|  | nazwa produktu | **TAK Podać** |  | Bez oceny punktowej |
|  | model/typ | **TAK Podać** |  | Bez oceny punktowej |
|  | Producent | **TAK Podać** |  | Bez oceny punktowej |
|  | Stół operacyjny mobilny na podstawie jezdnej z min. 4 podwójnymi kołami | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Koła o średnicy min. 140 mm +/- 15 mm pozwalającej na łatwe manewrowanie stołem oraz transport pacjenta | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Stół z dodatkowym piątym kołem kierunkowym aktywowanym w celu łatwiejszego manewrowania stołem lub z napędem własnym | Tak, podać |  | Piąte koło – 1 pkt  Napęd własny – 2 pkt |
|  | Wymiary stołu: długość min. 195 cm, szerokość z szynami bocznymi: min. 58 cm | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Kolumna stołu teleskopowa pokryta panelami ze stali nierdzewnej. Dopuszcza się częściowy fartuch gumowy. Zewnętrzne siłowniki łączące kolumnę ze stołem nie mogą być nieosłonięte panelami lub fartuchem. | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Kolumna umiejscowiona na podstawie stołu niecentralnie umożliwiająca wysunięcie blatu stołu poza kolumnę o min. 1450 mm od strony głowy oraz min. 980 mm od strony nóg. | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Konstrukcja blatu modułowa pozwalająca na dobór odpowiedniej konfiguracji i długości blatu w zależności od rodzaju zabiegu | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Stół blokowany za pomocą centralnego hamulca kół znajdującego się po obu stronach stołu osi długiej . | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Możliwość zamiany miejscami segmentu plecowego z nożnym | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Poszczególne elementy blatów łączone na zasadzie gniazda wpustowego (np. zatrzask, gniazdo-czop ,szybkozłączka, hak, konektor), bez dodatkowych manipulacji w innych płaszczyznach oraz bez użycia narzędzi i pokręteł (jedno kliknięcie/osadzenie powinno stanowić bezpieczne połączenie elementów) | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Gniazda wpustowe oznaczone czytelnie: blokada/zwolnienie blokady, bez konieczności przytrzymywania blokady do zdjęcia poszczególnych elementów. | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Autokompensacja podstawy stołu niweljące nierówności podłoża w zakresie min. 10mm |  |  | Bez oceny punktowej |
|  | Pilot bezprzewodowy ze wskaźnikiem naładowania baterii stołu i pilota. | Tak, podać |  | Bluetooth – 2 pkt  Irda – 1 pkt  Inne – 0 pkt |
|  | Pilot z wyświetlaczem wyposażony w przyciski oznaczone czytelnymi, podświetlanymi piktogramami ułatwiającymi pracę w zacienionej sali operacyjnej | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Ładowanie pilota bezprzewodowego poza obrębem stołu(bez konieczności podłączania pilota do stołu) | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Pilot aktywowany ze stanu czuwania do stanu gotowości za pomocą wbudowanego czujnika ruchu (podniesienie pilota powoduje jego aktywację) | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Ostrzeżenie o możliwości wystąpienia kolizji: wizualne (na ekranie pilota sterującego), akustyczne - za pomocą sygnału ostrzegawczego i dotykowe - poprzez alarm wibracyjny pilota sterującego | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Przesuw wzdłużny blatu min. 300 mm wykonywany z pilota | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Blat stołu przezierny dla promieniowania RTG – Przystosowany do monitorowania ramieniem C. Brak umiejscowienia poprzeczek wzmacniających mogących przesłaniać obraz RTG. | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Blat stołu dzielony na min. 4 segmentów: - podgłówek – odłączony, z możliwością podwójnej regulacji kąta ustawienia głowy - segment plecowy - siedzisko (z wycięciem ginekologicznym lub bez do wyboru przez zamawiającego) - segment nożny dzielony | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Sekcja nóg 2-dzielna z możliwością odwiedzenia na boki całego podnóżka w zakresie min. 120 ° - 2 szt. | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Zakres elektrohydraulicznej regulacji segmentów nóg w zakresie min. -90°/+70° | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Zakres regulacji segmentów nóg wspomaganej sprężyną gazową min. -90°/+10° | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Podgłówek regulowany manualnie w dwóch płaszczyznach za pomocą dźwigni odpowiadających za poszczególne osie/płaszczyzny. Zakres regulacji podgłówka w zakresie min. -45°/+25° | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Sterowana za pomocą pilota regulacja elektrohydrauliczna następujących ruchów (wg zakresów podanych w poniżej wyspecyfikowanych punktach): - wysokość blatu - regulacja pozycji Trendelenburga/anty-Trenedelenburga - regulacja przechyłów bocznych - regulacja płyty plecowej  - regulacje podnóżków - pozycja „0” za pomocą jednego przycisku - pozycja flex/reflex  - przesuw wzdłużny | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Powrót blatu do pozycji wyjściowej (pozycja „0”) po naciśnięciu i przytrzymaniu jednego przycisku na pilocie | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Stół z możliwością zapamiętywania i łatwego wywoływania min. 6 często używanych przez Użytkownika pozycji (oprócz pozycji na stałe zaprogramowanych przez producenta, np. pozycja „0” oraz „flex” i „reflex”) | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Funkcje ustawienia blatu stołu do pozycji „flex” i „reflex” realizowane za pomocą jednego przycisku lub po wybraniu tej funkcji na pilocie | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Regulacja wysokości w zakresie min. od 70 do 110 cm | Tak, podać |  | Zakres podany – 0 pkt  Zakres 68 – 115 cm – 1 pkt  Zakres większy od 68 – 115 cm – 2 pkt |
|  | Regulacja nachylenia wzdłużnego (pozycja Trendelenburga, anty-Trendelenburga) w zakresie min. -30° do +30° | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Regulacje nachyleń bocznych w zakresie min. 20° w obie strony. | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Regulacja nachylenia płyty plecowej w zakresie min. -40°, +70° | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Sygnalizacja braku blokady kół przed próbą zmiany ustawień stołu, który nie został wcześniej unieruchomiony | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | System antykolizyjny, zabezpieczający przed kolizja elementów blatu oraz niepozwalający na uderzenie elementem blatu o podłoże (system zatrzymujący ruch w przypadku możliwego wystąpienia kolizji i informujący o zaistniałej sytuacji) | TAK/NIE |  | TAK – 1 pkt  NIE – 0 pkt |
|  | Czujnik antykolizyjny w kolumnie stołu zabezpieczający przed uszkodzeniem obudowy kolumny w przypadku kolizji z przedmiotami lub elementami wyposażenia znajdującymi się na pokrywie podstawy stołu podczas opuszczania blatu stołu. Czujnik powinien powodować zatrzymanie ruchu stołu w dół w przypadku napotkania przeszkody. | TAK/NIE |  | TAK – 1 pkt  NIE – 0 pkt |
|  | Materace przeciwodleżynowe, demontowalne, odporne na środki dezynfekcyjne, zespalane bezszwową metodą, o grubości min. 60 mm | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Materac z funkcja pamięci kształtu | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Mocowanie materacy do stołu przy pomocy  samoprzylepnych pasków żelowych | Tak, podać |  | Tak – 10 pkt  Nie – 0 pkt |
|  | Możliwość awaryjnej regulacji przechyłów bocznych i wzdłużnych blatu, sekcji pleców oraz wysokości stołu w przypadku awarii głównej pompy elektrycznej lub rozładowania głównego akumulatora za pomocą nożnej pompy hydraulicznej z jednoczesnym wyborem funkcji na awaryjnym panelu na kolumnie stołu | TAK/NIE |  | TAK – 1 pkt  NIE – 0 pkt |
|  | Dodatkowy panel sterujący umieszczony na kolumnie stołu od strony nóg lub głowy pacjenta, odejmowalny umożliwiający sterowanie stołem poza obrębem stołu. Przewód panelu niewidoczny, ukryty w kolumnie lub inne rozwiązanie, w którym przewód nie będzie widoczny. | TAK, podać |  | Panel od strony głowy – 1 pkt  Panel od strony nóg – 0 pkt |
|  | Zasilanie stołu akumulatorowe wbudowane w stół- wskaźnik stanu naładowania baterii na pilocie | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Szyny sprzętowe ze stali nierdzewnej o przekroju 10 x 25 mm wzdłuż wszystkich segmentów blatu, po obu stronach stołu. | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Szyna sprzętowa ze stali nierdzewnej o przekroju 10 x 25 mm od strony głowy pacjenta | TAK/NIE |  | Bez oceny punktowej |
|  | Możliwość pracy z sieci 230V w trybie awaryjnym | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Dopuszczalne obciążenie stołu – min. 450 kg | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Max. obciążenie robocze umożliwiająca użycie stołu w dowolnym położeniu – min. 300 kg | Tak, podać |  | Obciążenie robocze 300 kg – 0 pkt  301-349 kg – 1 pkt  Powyżej 350 kg – 3 pkt |
|  | Możliwość włączenia funkcji powolnego startu ruchów stołu do wykorzystania w sytuacjach wymagających bardzo precyzyjnej zmiany ustawień | TAK, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | **Wyposażenie:** |  |  | **-** |
|  | Anestezjologiczna podpórka ręki wraz z dwoma pasami mocującymi, długa min. 60 cm, na przegubie kulowym, ustawiana przy pomocy jednej dźwigni z zaciskiem uniwersalnym zintegrowanym do mocowania na szynie bocznej stołu - 1 szt. | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Podpórka ręki wraz z dwoma pasami mocującymi, długa min 45 cm, na trzech przegubach kulowych, ustawiana przy pomocy jednego pokrętła. Po przekręceniu pokrętła następuje zwolnienie wszytkich przegubów. Mocowanie na szynie bocznej stołu za pomocą zintegrowanej klamry - 4 szt. | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Pas do mocowania pacjenta dł min. 1250 mm – 1 szt. | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Pas do mocowania pacjenta, każda strona pasa o długości min.1000 mm, strefa za zapięcia min. 600 mm – 1 szt. | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Wyciąg ortopedyczny, kompletny – 1 szt, składający się z:  - 2 wsporników belek wydłużających z możliwościa kątowego ustawienia beliki w płaszczyźnie strzałkowej i poprzecznej,  - 2 płyt pod stopy,  - 2 butów trakcyjnych zdejmowanych bez użycia kluczy,  - 1 kołka zaporowego dla pozycji grzbietowej, regulowany. | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Wózek na wyciąg ortopedyczny umożliwiający automatyczne kotwiczenie siedziska wyciągu stołu – 1 szt | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Pierścień żelowy pod głowę, zamknięty, dla dorosłych min. 200mm – 1 szt. | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Przezierny wałek na trzpieniu wraz z klamrą mocującą. Trzpień zagięty o 90 0 – 1 szt. | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Klamra mocująca szynę boczną, szybko zakładana do statywów o śr. 16-18mm – 4 szt. | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Klamra mocująca do mocowania podpórek pleców/pośladków, łonowych, umożliwiająca obrót w 2 płaszczyznach oraz regulacje podpórek zarówno w pionie jak i w poziomie, zawierająca klamrę mocującą do szyn bocznych – 4 szt. | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Podparcie boczne szerokie o wymiarach 200x120mm +/-10mm – 4szt. | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Stolik do operacji ręki w kształcie klepsydy, wykonany z karbonu przezierny dla RTG z materacem antystatrycznym, o wymiarach min. 800x500mm, mocowany do szyny bocznej dwoma zintegrowanymi zaciskami wraz z dołączaną regulowaną podporą – 1 szt. | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Przezierna płyta o długości min. 1200mm w tym min 1000mm pełnej przezierności dla RTG wraz z materacem antystatycznym łączonym z płytą za pomocą pasków żelowych. Obciążenie bez podpory min. 140kg , z podporą min. 225 kg – 1 szt. | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Szyny boczne do przeziernej płyty – 2 szt. | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Podłokietnik Goelpa – 1 szt | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Zacisk mocujący podkolannika Goelpa – 1 szt | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Przedłużenie elektryczne blatu stołu operacyjnego pochylane do 400 o dł. Min. 280 mm, zawierające szyny boczne oraz gniazda z sekcją plecową stołu i sekcją nóg/głowy – 1 szt. | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Przedłużenie szyny bocznej o dł. Min. 49cm – 1 szt. | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Uchwyt klamry Kirchnera mocowany do wyciągu ortopedycznego – 1 szt. | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Klamra Kirchnera – 1 szt | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Poduszka pozycjonująca ( półwałek) o wymiarach min. 240x120x475mm +-10mm – 1 szt. | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Podpórka ramienia, przezierna o wymiarach min. 210x260mm do pozycji na brzuchu, możliwość obrotu o 900 o 1 szt. | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Zacisk mocujący do podpórki ramienia – 1 szt. |  |  | Bez oceny punktowej |
|  | Materac tunelowy do pozycji bocznej o wymiarach 650x400x240 +-10mm – 2 szt | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Poduszka żelowa pod głowę do pozycji brzusznej, dla dorosłych 280x240x140mm +-10mm – 1 szt. | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Żelowa podkładka do pozycji brzusznej duża 1115x520x140mm +-10mm – 1 szt. | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Pozycjoner żelowy typu wałek o wymiarach 350x130x70 +-10mm – 1 szt. | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Wszystkie akcesoria z seryjnej produkcji. Potwierdzenie parametrów katalogiem lub kartą produktu. | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Regał ze stali nierdzewnej lub jej stopu 5 półkowy,  wykonana na wymiar H180 cm, Sz.120 cm, gł. 50 cm | Tak, podać |  | Bez oceny punktowej |
|  | Minimum 24 miesięczną gwarancję liczoną od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Zamawiającego i Wykonawcy „Protokołu bezusterkowego odbioru sprzętu”, w ramach której Wykonawca zapewnia w cenie oferty sprawność sprzętu, w tym:  a) przeglądy serwisowe zgodnie z wymaganiami producenta,  b) naprawę i wymianę części na fabrycznie nowe za wyjątkiem sytuacji, kiedy awaria spowodowana jest nieprawidłową eksploatacją sprzętu,  c) wszystkie naprawy, przeglądy, konserwacje wraz z częściami zamiennymi i materiałami potrzebnymi do ich wykonania,  d) przedłużenie gwarancji o czas niesprawności sprzętu, w przypadku napraw gwarancyjnych, e) łączna niesprawność sprzętu, ( w przypadku awarii ) nie przekroczy 20 dni roboczych w okresach 12 miesięcznych, niesprawność to brak sprawności sprzętu powyżej 8 godzin w ciągu dnia,  f) czas reakcji serwisu rozumiany jako przystąpienie do działań naprawczych max. 72 godz. od zgłoszenia awarii faksem/ e- mailem (dotyczy dni roboczych). 6. dostawę fabrycznie nowego, nieużywanego sprzętu, | TAK, podać |  | Gwarancja 24 mies. – 0pkt  Gwarancja 26 mies. – 5 pkt  Gwarancja 28 mies. bądź dłuższa – 15 pkt |
|  | Transport i wniesienie sprzętu do miejsca przeznaczenia. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Montaż i uruchomienie, | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Instruktaż personelu w zakresie obsługi i praktycznego wykorzystania sprzętu, po uprzednim pisemnym uzgodnieniu terminu z Zamawiającym zakończone podpisaniem „ Protokołu instruktażu”. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Przekazanie do użytkowania wraz z wszystkimi wymaganymi atestami, certyfikatami, | TAK |  | Bez oceny punktowej |

Pakiet nr 5, kalkulacja ceny:

Cena jednostkowa netto……………………………………………… zł x 1 kpl. = ………………………………….. netto zł. Razem wartość netto ……………………… +podatek VAT ……….. ( stawka VAT………..) =wartość brutto razem ……………………………………. zł

**Pakiet nr 6 - Doposażenie działu rehabilitacji – 1 kpl.:**

**W tym:**

1. Wannę do masażu wirowego kończyn dolnych:

Wirówka do masażu wodnego kończyn dolnych i kręgosłupa – 1 szt.

Wykonawca: ……………………………………………..

Nazwa i typ: ……………………………………………..

Producent/ Kraj : ……………………………………………..

Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany

Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty. W przypadku gdy w tabeli w kolumnie Wymagania opisano TAK/NIE wykonawca nie musi spełnić tego parametru. **Dla wymagania TAK.Podać należy wpisać wartość parametru oferowanego.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Parametry graniczne (wymagane) i oceniane | **Wymagane**  **TAK/NIE** | **Parametry oferowane** | **Zasady oceny punktowej** |
| **I** | **II** | **III** | **IV** | **V** |
| **1** | Wirówka do masażu wodnego kończyn dolnych i kręgosłupa lędźwiowego | TAK |  | Bez oceny punktowej |
| 2 | niecka wanny dostępna w kolorach: biały lub calypso | TAK |  | Bez oceny punktowej |
| 3 | niecka wykonana z wysokiej jakości żelkotu wzmocnionego włóknem szklanym | TAK |  | Bez oceny punktowej |
| 4 | ekonomiczne zużycie wody w czasie zabiegu (80-210 l) | TAK |  | Bez oceny punktowej |
| 5 | efektywny masaż podwodny przy użyciu co najmniej dysz w 3 niezależnych sekcjach | TAK |  | Bez oceny punktowej |
| 6 | Masaż perełkowy ( min. 55 dysz – 11x5) | TAK |  | Bez oceny punktowej |
| 7 | regulacja intensywności masażu poprzez napowietrzanie dysz niezależnie dla stref | TAK |  | Bez oceny punktowej |
| 8 | elektroniczny panel sterowania z min. 7” wyświetlaczem | TAK |  | Bez oceny punktowej |
| 9 | ustawianie czasu zabiegu (min. 1-30 min.) | TAK |  | Bez oceny punktowej |
| 10 | zabezpieczenie pompy przed pracą na sucho | TAK |  | Bez oceny punktowej |
| 11 | system odkamieniania sterowany elektronicznie | TAK |  | Bez oceny punktowej |
| 12 | czujnik temperatury wody z systemem podtrzymywania temperatury w wannie | TAK |  | Bez oceny punktowej |
| 13 | czujnik poziomu wody | TAK |  | Bez oceny punktowej |
| 14 | system automatycznego napełniania | TAK |  | Bez oceny punktowej |
| 15 | szybkie napełnianie i opróżnianie niecki | TAK |  | Bez oceny punktowej |
| 16 | Sterowany elektronicznie spust wody z misy wanny i systemów powietrzno-hydraulicznych | TAK |  | Bez oceny punktowej |
| 17 | regulowane stopki umożliwiające wypoziomowanie urządzenia | TAK |  | Bez oceny punktowej |
| 18 | Dysze analne ( 2 szt) | TAK |  | Bez oceny punktowej |
| 19 | stopień ułatwiający wejście do wanny w zestawie | TAK |  | Bez oceny punktowej |
| 20 | Pojemność zabiegowa [l]: 80-210 | TAK |  | Bez oceny punktowej |
| 21 | System dezynfekcji chemicznej oraz system dezynfekcji przy użyciu lampy UV. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
| 22 | Liczba dysz: min 14 | TAK |  | 14 dysz – 0 pkt więcej niż 14 dysz - 5 pkt |
| 23 | Czas napełniania/opróżniania [min]: 5/5 | TAK |  | Bez oceny punktowej |
| 24 | Pobór prądu [A]: max 10 A | TAK |  | Pobór prądu 10 A – 0 pkt , pobór prądu mniej niż 10 A – 2 pkt |
| 25 | Zasilanie [V/Hz]: 230/50 | TAK |  | Bez oceny punktowej |
| 26 | Wymiary (dł. x szer. x wys.) [cm]: (+/-5%)154 x 87 x 107 | TAK |  | Bez oceny punktowej |
| 27 | Szerokość z przyłączem prysznicowym [cm]: 70 | TAK |  | Bez oceny punktowej |
| 28 | Waga [kg]: maksymalnie 100 | TAK |  | Bez oceny punktowej |
| 29 | Przeglądy serwisowe w cenie przez okres gwarancji | TAK |  | Bez oceny punktowej |
| 30 | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  | =24 miesiące – 0 pkt  ≥36 miesięcy – 3 pkt |
| 31 | Instruktaż stanowiskowy | TAK |  | Bez oceny punktowej |
| 32 | Urządzenie musi posiadać deklarację zgodności WE dla wyrobu medycznego lub równoważną | TAK |  | Bez oceny punktowej |

Kalkulacja ceny:

Razem wartość netto ………..+podatek VAT ……….. stawka VAT ……….. wartość brutto razem ……………………………………. zł

1. wanna do masażu wirowego kończyn górnych,

Wykonawca: ……………………………………………..

Nazwa i typ: ……………………………………………..

Producent/ Kraj : ……………………………………………..

Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / …………

**Minimalne wymagania jakościowe odnoszące się do elementów (w tym głównych elementów) składających się na przedmiot zamówienia:**Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty.   
W przypadku gdy w tabeli w kolumnie Wymagania opisano TAK/NIE wykonawca nie musi spełnić tego parametru. Dla wymagania TAK. Podać należy wpisać wartość parametru oferowanego.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Parametry graniczne (wymagane) i oceniane | **Wymagane**  **TAK/NIE** | **Parametry oferowane** | **Punktacja** |
|  | Wirówka kończyn górnych | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Korpus wykonany z tworzywa sztucznego wzmacnianego np. włóknem szklanym. Konstrukcja samonośna z sześcioma nogami – regulowanymi. |  |  |  |
|  | Min. 8 dysz do masażu podwodnego | TAK |  | 8 dysz – 0 pkt więcej niż 8 dysz - 3 pkt |
|  | Prysznic ręczny | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Termomieszalnik | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Bierny masaż perełkowy | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Automatyczny system napełniania z elektronicznym termometrem | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Panel sterowania | TAK |  | Przyciski fizyczne– 0 pkt panel dotykowy - 2 pkt |
|  | Timer z automatycznym wyłączaniem zabiegu po określonym czasie. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Zabezpieczenie pompy przed pracą na sucho | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | System dezynfekcji chemicznej | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Krzesło do wirówek | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Pojemność użytkowa wanny min. 28L | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Pojemność całkowita wanny min. 36L | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Pobór mocy : nie więcej niż 1,3kW | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Wymiary dł x szer x wys w cm(+/- 5%) 95x110x107 | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Przeglądy serwisowe w cenie przez okres gwarancji | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  | =24 miesiące – 0 pkt  ≥36 miesięcy – 5 pkt |
|  | Instruktaż stanowiskowy | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Urządzenie musi posiadać deklarację zgodności WE dla wyrobu medycznego lub równoważną | TAK |  | Bez oceny punktowej |

1. Stół rehabilitacyjny o parametrach:

Wykonawca: ……………………………………………..

Nazwa i typ: ……………………………………………..

Producent/ Kraj : ……………………………………………..

Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / …………

**Minimalne wymagania jakościowe odnoszące się do elementów (w tym głównych elementów) składających się na przedmiot zamówienia:**Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty.   
W przypadku gdy w tabeli w kolumnie Wymagania opisano TAK/NIE wykonawca nie musi spełnić tego parametru. Dla wymagania TAK. Podać należy wpisać wartość parametru oferowanego.

Stół terapeutyczny – 2 szt.

Wykonawca: ……………………………………………..

Nazwa i typ: ……………………………………………..

Producent/ Kraj : ……………………………………………..

Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany

Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty. W przypadku gdy w tabeli w kolumnie Wymagania opisano TAK/NIE wykonawca nie musi spełnić tego parametru. **Dla wymagania TAK.Podać należy wpisać wartość parametru oferowanego.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Parametry graniczne (wymagane) i oceniane | **Wymagane**  **TAK/NIE** | **Parametry oferowane** | **Punktacja** |
| **I** | **II** | **III** | **IV** | **V** |
|  | Stół terapeutyczny do rehabilitacji wykonany z kształtowników stalowych lakierowanych proszkowo. Rama leżyska połączona z siłownikiem napędzanym elektrycznie. Siłownik sterowany przy użyciu pilota. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | 2 sekcje ( zagłówek opuszczany ręcznie za pomocą dźwigni) | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Zatyczka szczeliny twarzowo-nosowej | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Elektryczna regulacja wysokości | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Uchwyt ręcznika papierowego | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Mobilny system jezdny – 4 kółka i hamulec | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Długość stołu – min. 190 cm | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Szerokość stołu – min. 650 cm | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Kąt regulacji zagłówka min. -80/+30 stopni | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Regulacja wysokości: elektryczna zakres min. 50-95 cm | TAK |  | Zakres 50-95cm – 0 pkt zakres większy niż 50-95cm – 3 pkt |
|  | Regulacja wysokości elektryczna - |  |  | Pilot – 0 pkt  Regulacja nożna - 2 pkt |
|  | Masa stołu – maksymalnie 130kg | TAK |  | Masa stołu 100-130kg – 0 pkt masa stołu poniżej 100kg – 3 pkt |
|  | Dopuszczalne obciążenie statyczne – min. 240kg, dynamiczne min. 180 kg | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Zasilanie 100-240V/50-60 Hz | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Tapicerka zmywalna – odporna na dezynfekcję | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Instruktaż stanowiskowy | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Przeglądy serwisowe w cenie przez okres gwarancji | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  | =24 miesiące – 0 pkt  ≥36 miesięcy – 2 pkt |
|  | Urządzenie musi posiadać deklarację zgodności WE dla wyrobu medycznego lub równoważną | TAK |  | Bez oceny punktowej |

1.Kalkulacja ceny:

Cena jednostkowa netto …………………….. x 2 szt = wartość netto………………… +podatek VAT ……….. = wartość brutto ………………………………

1. Uniwersalny Gabinet Usprawniania Leczniczego(UGUL) wraz z osprzętem

Wykonawca: ……………………………………………..

Nazwa i typ: ……………………………………………..

Producent/ Kraj : ……………………………………………..

Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / …………

**Minimalne wymagania jakościowe odnoszące się do elementów (w tym głównych elementów) składających się na przedmiot zamówienia:**Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty.   
W przypadku gdy w tabeli w kolumnie Wymagania opisano TAK/NIE wykonawca nie musi spełnić tego parametru. Dla wymagania TAK. Podać należy wpisać wartość parametru oferowanego.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Parametry graniczne (wymagane) i oceniane | **Wymagane**  **TAK/NIE** | **Parametry oferowane** | **Punktacja** |
|  | Uniwersalny Gabinet Usprawniania Leczniczego – służący do leczenia schorzeń narządu ruchu za pomocą ćwiczeń ruchowych, wzmacniających, metod usprawniania leczniczego wykonywanego przy pomocy podwieszek. – Wyrób medyczny | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Wymiary (dł. x szer. x wys.) [mm]: 2000 x 4000 x 2000 (+-5%) | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Waga [kg]: maksymalnie:250kg | TAK |  | Waga 250 kg – 0 pkt, Waga 249-200 kg – 2 pkt, waga niższa niż 200kg – 5 pkt |
|  | Kabina podwójna | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Wykonany z czternastu prostokątnych ram, wypełnionych prętami tworzącymi siatkę o prostokątnych oczkach. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Linka do zawieszeń 1,6 m – 20 szt. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Linka do zawieszeń 0,96 m – 4 szt. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Linka do ćwiczeń samowspomaganych 2,25m – 2 szt. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Linka do ćwiczeń samowspomaganych 5,5m – 2 szt. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Linka do ćwiczeń oporowych 3,5m – 4 szt. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Podwieszka przedramion i podudzi 0,47 x 0,11m – 8 szt. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Podwieszka ramion i ud 0,57x0,15m – 8 szt. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Podwieszka pod miednicę 0,9 x 0,22m – 2 szt. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Podwieszka pod głowę 0,62 x 0,17m – 2 szt. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Podwieszka wąska pod stopę 0,6 x 0,54m – 4 szt. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Podwieszka dwustawowa – 4 szt. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Uniwersalny pas do wyciągu za miednicę – 2 szt. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Kamaszek do ćwiczeń i wyciągów – 2 szt | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Obciążnik 0,5kg – 4 szt. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Obciążnik 1,0 kg – 4 szt. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Obciążnik 1,5kg – 2 szt. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Obciążnik 2,0kg – 2 szt | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Obciążnik 2,5kg – 2 szt | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Obciążnik 3,0 kg – 2 szt. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Hak do zawieszeń – 60 szt | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Mankiet nadgarstkowy 0,25x0,08m – 2 szt. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Mankiet nadkostkowy 0,33 x 0,1m – 2 szt. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Mankiet udowy 0,48x 0,11m – 2 szt. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Instruktaż stanowiskowy | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Przeglądy serwisowe w cenie przez okres gwarancji | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  | =24 miesiące – 0 pkt  ≥36 miesięcy – 5 pkt |
|  | Urządzenie musi posiadać deklarację zgodności WE dla wyrobu medycznego lub równoważną | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Kolor biały. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Transport i wniesienie sprzętu do miejsca przeznaczenia. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Montaż i uruchomienie, | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Instruktaż personelu w zakresie obsługi i praktycznego wykorzystania sprzętu, po uprzednim pisemnym uzgodnieniu terminu z Zamawiającym zakończone podpisaniem „ Protokołu instruktażu”. | TAK |  | Bez oceny punktowej |
|  | Przekazanie do użytkowania wraz z wszystkimi wymaganymi atestami, certyfikatami, | TAK |  | Bez oceny punktowej |

kalkulacja ceny:

Cena jednostkowa netto……………………………………………… zł x 1 kpl. = ………………………………….. netto zł + podatek VAT ………………….. = wartość brutto ………………………………

Razem za Pakiet nr 6 pkt a)-d)

Razem wartość netto ……………………… +podatek VAT ……….. ( stawka VAT………..) =wartość brutto razem ……………………………………. zł