**Załącznik nr 1b do siwz**

**Część 2 – Dostawa aparatury medycznej**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa, instalacja, uruchomienie oraz instruktaż techniczno – szkoleniowy aparatury medycznej do sal MCSM PWSZ w Tarnowie według poniższego wykazu:

1. Pompa strzykawkowa – 1 szt.
2. Pompa infuzyjna objętościowa – 1 szt.
3. Respirator – 1 szt.
4. Defibrylator z funkcją AED – 1 szt.
5. Defibrylator – 1 szt.
6. Ssak próżniowy – 1 szt.
7. Ssak elektryczny – 1 szt.
8. Lampa zabiegowa – 2 szt.
9. Inkubator otwarty – 1 szt.
10. Aparat EKG – 1 szt.

Przedmiot zamówienia według kodów CPV:

33190000-8 Różne urządzenia i produkty medyczne

33152000-0 Inkubatory

33182100-0 Defibrylatory

33194110-0 Pompy infuzyjne

44611200-8 Respiratory

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pompa strzykawkowa - 1 szt.** | | | |
| L.p. | Specyfikacja techniczna | Parametry wymagane | Parametry  oferowane |
| DANE PODSTAWOWE | | | |
| 1. 1 | Urządzenie fabrycznie nowe | TAK |  |
| 1. 2. | Aktualne dokumenty potwierdzające, że zaoferowany przez Wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytkowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE), tzn., że oferowany sprzęt posiada wymogi określone w Ustawie z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2010 Nr 107, poz. 679) oraz zgodnie z dyrektywami Unii Europejskiej | TAK |  |
| 1. 3 | Pompa infuzyjna 2-strzykawkowa posiadająca  dwa niezależnie programowane tory infuzyjne (nie dopuszcza się pomp infuzyjnych 1-strzykawkowych łączonych w zestaw) | TAK |  |
| 1. 4 | Wszystkie komunikaty na wyświetlaczu w języku polskim | TAK |  |
| 1. 5 | Klawiatura alfanumeryczna | TAK |  |
| 1. 6 | Ciekłokrystaliczny, alfanumeryczny wyświetlacz parametrów infuzji | TAK |  |
| 1. 7 | Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości: 5, 10, 20, 30, 50/60 ml | TAK |  |
| 1. 8 | Możliwość stosowania strzykawek różnych producentów krajowych i zagranicznych | TAK |  |
| 1. 9 | Automatyczne rozpoznawanie strzykawek | TAK |  |
| 1. 10 | Zakres szybkości infuzji przynajmniej co 0,1 ml/h: 0,1-400 ml/h dla strzykawek 5/6 ml 0,1-600 ml/h dla strzykawek 10/12 ml 0,1-1000 ml/h dla strzykawek 20 ml 0,1-1200 ml/h dla strzykawek 30/35 ml 0,1-2000 ml/h dla strzykawek 50/60 ml | TAK |  |
| 1. 11 | Programowanie infuzji w jednostkach (minimum): ml/h, mg/h, pg/h, mg/kg/h, pg/kg/h, mg/kg/min, pg/kg/min | TAK |  |
| 1. 12 | Dokładność szybkości dozowania +/-2% | TAK |  |
| 1. 13 | Dawka uderzeniowa tzw. „bolus", dozowana w dowolnym momencie wlewu | TAK |  |
| 1. 14 | Regulowana szybkość dozowania dawki uderzeniowej BOLUS (minimum) co 0,1 ml/h: do 400 ml/h dla strzykawek 5/6 ml do 600 ml/h dla strzykawek 10/12 ml do 1000 ml/h dla strzykawek 20 ml do 1200 ml/h dla strzykawek 30/35 ml do 2000 ml/h dla strzykawek 50/60 ml | TAK |  |
| 1. 15 | Możliwość zmiany szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu | TAK |  |
| 1. 16 | Możliwość podglądu zaprogramowanych parametrów infuzji | TAK |  |
| 1. 17 | Możliwość zablokowania przycisków klawiatury | TAK |  |
| 1. 18 | Programowana objętość infuzji co 0,1 ml (minimum) w zakresie 0,1 do 999,9 ml | TAK |  |
| 1. 19 | Programowanie:  -prędkości,  -prędkości i objętości,  -prędkości i czasu,  -objętości i czasu | TAK |  |
| 1. 20 | Ustawianie wartości ciśnienia okluzji w zakresie 300-900 mmHg | TAK |  |
| 1. 21 | Funkcja wyświetlania nazw leków | TAK |  |
| 1. 22 | Funkcja KVO programowalna w zakresie (minimum) 0-5 ml/h co 0,1 ml/h | TAK |  |
| 1. 23 | Funkcja Stand-By programowana 1sek-24h | TAK |  |
| 1. 24 | Funkcja programowania czasu infuzji przynajmniej od 1 min do 99 godzin | TAK |  |
| 1. 25 | Rejestr zdarzeń | TAK |  |
| 1. 26 | Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń. Podać listę alarmów. | TAK |  |
| 1. 27 | Regulacja głośności alarmu | TAK |  |
| 1. 28 | Uchwyt umożliwiający zamocowanie pompy m.in. do stojaka, łóżka | TAK |  |
| 1. 29 | Zasilanie sieciowe: 100-240 V, 50/60 Hz (zasilacz wewnętrzny) | TAK |  |
| 1. 30 | Zasilanie wewnętrzne akumulatorowe | TAK |  |
| 1. 31 | Automatyczne ładowanie akumulatorów w momencie podłączenia aparatu do zasilania sieciowego | TAK |  |
| 1. 32 | Klasa ochronności minimum 1, CF, odporność na defibrylację | TAK |  |
| 1. 33 | Masa urządzenia (z akumulatorem) max 4,5 kg | TAK |  |
| **Pompa infuzyjna objętościowa – 1 szt.** | | | |
| L.p. | Specyfikacja techniczna | Parametry wymagane | Parametry  oferowane |
| DANE PODSTAWOWE | | | |
| 1. 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, nie rekondycjonowane | TAK |  |
| 1. 2 | Aktualne dokumenty potwierdzające, że zaoferowany przez Wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytkowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE), tzn., że oferowany sprzęt posiada wymogi określone w Ustawie z dnia 20 maja 2010r, o wyrobach medycznych (Dz.U. 2010 Nr 107, poz. 679) oraz zgodnie z dyrektywami Unii Europejskiej | TAK |  |
| 1. 3 | Wszystkie komunikaty na wyświetlaczu w języku polskim | TAK |  |
| 1. 4 | Klawiatura alfanumeryczna | TAK |  |
| 1. 5 | Ciekłokrystaliczny, alfanumeryczny wyświetlacz parametrów infuzji | TAK |  |
| 1. 6 | Zakres szybkości infuzji przynajmniej co 0,1 ml/h: 1-1000 ml/h | TAK |  |
| 1. 7 | Dawka uderzeniowa tzw. „bolus", dozowana w dowolnym momencie wlewu | TAK |  |
| 1. 8 | Regulowana szybkość dozowania dawki uderzeniowej BOLUS (minimum) co 1 ml/h: do 1500 ml/h | TAK |  |
| 1. 9 | Objętość infuzji przynajmniej co 0,1 ml/h: 1-9999,9 ml/h | TAK |  |
| 1. 10 | Funkcja KVO programowalna w zakresie (minimum) 0-5 ml/h co 0,1 ml/h | TAK |  |
| 1. 11 | Programowanie infuzji w jednostkach (minimum): ml/h, mg/h, pg/h, mg/kg/h, pg/kg/h, mg/kg/min, pg/kg/min | TAK |  |
| 1. 12 | Dokładność szybkości dozowania +/-5% | TAK |  |
| 1. 13 | Funkcja programowania czasu infuzji przynajmniej od 1 min do 99 godzin | TAK |  |
| 1. 14 | Ustawianie wartości ciśnienia okluzji przynajmniej 16 poziomów w zakresie 300-600 mmHg | TAK |  |
| 1. 15 | Możliwość zmiany szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu | TAK |  |
| 1. 16 | Możliwość podglądu zaprogramowanych parametrów infuzji | TAK |  |
| 1. 17 | Możliwość zablokowania przycisków klawiatury | TAK |  |
| 1. 18 | Wyświetlanie nazw leków | TAK |  |
| 1. 19 | Funkcja Stand-By programowana 1sek-24h | TAK |  |
| 1. 20 | Ustawiania czułości detektora powietrza jednorazowo 0,01 - 0.05 ml powietrza, maks. 1 ml w ciągu 15 min. infuzji | TAK |  |
| 1. 21 | Detektor kropli: z cyfrową filtracją zakłóceń, możliwość odłączania | TAK |  |
| 1. 22 | Rejestr zdarzeń | TAK |  |
| 1. 23 | Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń. Podać listę alarmów. | TAK |  |
| 1. 24 | Regulacja głośności alarmu | TAK |  |
| 1. 25 | Uchwyt umożliwiający zamocowanie pompy m.in. do stojaka, łóżka, stacji dokującej MD | TAK |  |
| 1. 26 | Zasilanie sieciowe: 210-240 V, 50/60 Hz (zasilacz wewnętrzny) | TAK |  |
| 1. 27 | Zasilanie wewnętrzne akumulatorowe | TAK |  |
| 1. 28 | Automatyczne ładowanie akumulatorów w momencie podłączenia aparatu do zasilania sieciowego | TAK |  |
| 1. 29 | Klasa ochronności [minimum] 1, BF | TAK |  |
| 1. 30 | Masa urządzenia (z akumulatorem) max 4,5 kg | TAK |  |
| 1. 31 | Współpraca z aparatami do przetoczeń bez wstawki silikonowej wykonanymi z RB5 | TAK |  |
| **Respirator – 1 szt.** | | | |
| L.p. | Specyfikacja techniczna | Parametry wymagane | Parametry  oferowane |
| DANE PODSTAWOWE | | | |
| 1. 1 | Kolorowy wyświetlacz | TAK |  |
| 1. 2 | System sterowany mikroprocesorem | TAK |  |
| 1. 3 | Nadaje się dla dorosłych i dzieci | TAK |  |
| 1. 4 | Wygodny w użyciu | TAK |  |
| 1. 5 | Pokrętło nawigacyjne PEEP, P-V loop, V-F loop | TAK |  |
| 1. 6 | 3 stopniowy wizualny i dźwiękowy alarm z krótkimi komendami opisującymi problem | TAK |  |
| 1. 7 | Może być stosowany w nagłych wypadkach w transporcie oraz na oddziałach OIOM | TAK |  |
| 1. 8 | Wbudowany wytrzymały i precyzyjny czujnik przepływu | TAK |  |
| 1. 9 | Zintegrowany zawór wydechowy, łatwy do sterylizacji | TAK |  |
| 1. 10 | Zapasowa respiracja w bezdechu | TAK |  |
| 1. 11 | Automatyczny nebulizator | TAK |  |
| 1. 12 | Zasilanie awaryjne bateryjne | TAK |  |
| 1. 13 | Poprawiony wzorzec oddechowy | TAK |  |
| 1. 14 | Ustawienia respiratora | TAK |  |
| 1. 15 | Typ pacjentów: Dorośli i Dzieci | TAK |  |
| 1. 16 | Tryb napędu: Gazowy sterowany elektronicznie | TAK |  |
| 1. 17 | Tryb pracy: ograniczony ciśnieniem, okresowy, sterowany objętością | TAK |  |
| 1. 18 | Ustawianie: elektroniczna gałka | TAK |  |
| 1. 19 | Tryby respiracji: A/C, SIGH, SPONT, manualny | TAK |  |
| 1. 20 | Krzywe: P-T, F-T, V-T, P-V Loop, V-F Loop | TAK |  |
| 1. 21 | Objętość oddechowa: 0~1500ml | TAK |  |
| 1. 22 | Częstość oddechów: 4~100bpm | TAK |  |
| 1. 23 | l:E: 3:1~1:5 | TAK |  |
| 1. 24 | Czułość wyzwalania: -2KPa ~ PEEP | TAK |  |
| 1. 25 | PEEP: 0~2KPa | TAK |  |
| 1. 26 | Tlen: 50~100% | TAK |  |
| Alarmy: | | | |
| 1. 27 | Objętość oddechowa, ciśnienie w drogach oddechowych, częstość oddechów, bezdech, awaria zasilania, brak ciśnienia tlenu, niskiego poziomu naładowania akumulatora. | TAK |  |
| 1. 28 | MV: górny i dolny limit | TAK |  |
| 1. 29 | Ciśnienie: górny i dolny limit | TAK |  |
| 1. 30 | V: górny i dolny limit | TAK |  |
| 1. 31 | Częstość: górny i dolny limit | TAK |  |
| 1. 32 | Bezdech: górny limit | TAK |  |
| 1. 33 | FiO: górny limit, dolny limit | TAK |  |
| 1. 34 | Loudness: 5 rating: 1,2,3,4,5 | TAK |  |
| Wymagania środowiskowe: | | | |
| 1. 35 | Zasilanie: AC110~240V, 50~60Hz | TAK |  |
| 1. 36 | Doprowadzenie gazu: Ciśnienie powietrza i tlenu: 0,28 ~ 0,6 MPa, | TAK |  |
| 1. 37 | Temperatura: pracy -18~50°C; przechowywania - 20~55°c | TAK |  |
| 1. 38 | Wilgotność względna: pracy <80%, bez kondensacji; przechowywanie <93%, bez kondensacji | TAK |  |
| 1. 39 | Ciśnienie atmosferyczne: pracy 50 ~ 106KPa | TAK |  |
| **Defibrylator z funkcją AED – 1 szt.** | | | |
| L.p. | Specyfikacja techniczna | Parametry wymagane | Parametry  oferowane |
| DANE PODSTAWOWE | | | |
| 1. 1 | Defibrylator automatyczny - treningowy AED, imitujący wyglądem i funkcjonowaniem dowolny typ klinicznego AED, z co najmniej 5 wbudowanymi scenariuszami | TAK |  |
| 1. 2 | Zasilanie: 230 V lub akumulatorowe. Czas pracy na baterii co najmniej 4 godziny. W przypadku, krótszego czasu pracy na baterii, dopuszczone jest dostarczenie kilku kompletów baterii umożliwiających pracę przez co najmniej 8 godzin. Ładowarka w zestawie | TAK |  |
| 1. 3 | Typy rytmów: defibrylacyjny i niedefibrylacyjny | TAK |  |
| 1. 4 | Pilot bezprzewodowy do zmiany rytmów oraz możliwość zmiany scenariuszy. Możliwość symulacji niepodłączenia elektrod | TAK |  |
| 1. 5 | Komendy głosowe w języku polskim z możliwością zmiany na język angielski | TAK |  |
| 1. 6 | Algorytm oparty o wytyczne ERC 2015 z możliwością zmiany algorytmów pracy urządzenia w przypadku pojawiania się nowych wytycznych | TAK |  |
| 1. 7 | Komplet elektrod samoprzylepnych dla dorosłych i dzieci, po 5 kompletów dla każdego rodzaju. W przypadku stosowania jednego rodzaju elektrod dla dorosłych i dzieci, należy dostarczyć co najmniej 10 kompletów elektrod | TAK |  |
| 1. 8 | Pokrowiec lub walizka do przechowywania i bezpiecznego transportu | TAK |  |
| **Defibrylator - 1 szt.** | | | |
| L.p. | Specyfikacja techniczna | Parametry wymagane | Parametry  oferowane |
| DANE PODSTAWOWE | | | |
| 1. 1 | Rodzaj fali defibrylacyjnej - dwufazowa | TAK |  |
| 1. 2 | Defibrylacja ręczna i tryb AED | TAK |  |
| 1. 3 | Metronom z możliwością ustawień rytmu częstotliwości uciśnięć dla pacjentów 3zaintubowanych i nie zaintubowanych, oraz dla dorosłych i dzieci. | TAK |  |
| 1. 4 | Urządzenie wyposażone w trybie AED w algorytm wykrywający ruch pacjenta | TAK |  |
| 1. 5 | Zakres wyboru energii w J 2-360 J w trybie manualnym | TAK |  |
| 1. 6 | Zakres wyboru energii w J 150J-360J w trybie AED | TAK |  |
| 1. 7 | Ilość stopni dostępności energii zewnętrznej minimum 25 | TAK |  |
| 1. 8 | Czas ładowania do energii 200 J poniżej 5 s | TAK |  |
| 1. 9 | Ekran monitora kolorowy | TAK |  |
| 1. 10 | Przekątna ekranu monitora min. 5" | TAK |  |
| 1. 11 | Zasilanie sieciowo - akumulatorowe | TAK |  |
| 1. 12 | Możliwość wykonania kardiowersji | TAK |  |
| 1. 13 | Ciężar defibrylatora wraz z akumulatorem max. 7 kg | TAK |  |
| 1. 14 | Możliwość defibrylacji dorosłych i dzieci | TAK |  |
| 1. 15 | Wydruk zapisu na papierze o szerokości min. 50mm | TAK |  |
| 1. 16 | Codzienny autotest bez udziału użytkownika, bez konieczności manualnego włączania urządzenia w trybie pracy akumulatorowej oraz z zasilania zewnętrznego 230V | TAK |  |
| 1. 17 | Monitorowanie EKG - przewody dla 3 odprowadzeń | TAK |  |
| 1. 18 | Zakres pomiaru tętna min. 20-300 u/min | TAK |  |
| 1. 19 | Zakres wzmocnienia sygnału EKG min. 8 poziomów wzmocnienia od 0,25 do 4 cm/Mv | TAK |  |
| 1. 20 | Możliwość wykonania stymulacji w trybach „na żądanie" i asynchronicznym przez elektrody defibrylacyjno-stymulacyjne radiotransparentne | TAK |  |
| 1. 21 | Częstotliwość stymulacji w zakresie min. 40-170 imp./min | TAK |  |
| 1. 22 | Natężenie prądu stymulacji w zakresie co najmniej 10-150 mA | TAK |  |
| 1. 23 | Możliwość rozbudowy o moduł WiFi i EtC02 | TAK |  |
| 1. 24 | Instrukcja obsługi w j. polskim | TAK |  |
| 1. 25 | Urządzenie fabrycznie nowe - nieużywane, niepowystawowe | TAK |  |
| 1. 26 | Dostawa i uruchomienie defibrylatorów w miejscu wskazanym przez Zamawiającego | TAK |  |
| 1. 27 | Bezpłatne przeszkolenie personelu w zakresie obsługi i prawidłowej eksploatacji urządzenia | TAK |  |
| **Ssak próżniowy - 1 szt.** | | | |
| L.p. | Specyfikacja techniczna | Parametry wymagane | Parametry  oferowane |
| DANE PODSTAWOWE | | | |
| 1. 1 | Przenośny z wygodną rączką do przenoszenia | TAK |  |
| 1. 2 | Maksymalny przepływ za filtrem bakteryjnym nie mniejszy niż 16 l/min | TAK |  |
| 1. 3 | Maksymalne podciśnienie nie mniejsze niż - 70 do - 75 kPa | TAK |  |
| 1. 4 | Tryb pracy praca ciągła | TAK |  |
| 1. 5 | Butla z poliwęglanu z zaworem zabezpieczającym przed przepełnieniem z możliwością sterylizacji 1 szt. | TAK |  |
| 1. 6 | Pojemność butli 1 litr | TAK |  |
| 1. 7 | Mobilny na kółkach | TAK |  |
| 1. 8 | Wskaźnik i regulator podciśnienia | TAK |  |
| 1. 9 | Możliwość stosowania systemu wkładów jednorazowych | TAK |  |
| 1. 10 | Masa ssaka max 2,5 kg | TAK |  |
| 1. 11 | Zasilanie230 V / 50 Hz | TAK |  |
| 1. 12 | Wymiary 35xh21x18cm | TAK |  |
| **Ssak elektryczny – 1 szt.** | | | |
| L.p. | Specyfikacja techniczna | Parametry wymagane | Parametry  oferowane |
| DANE PODSTAWOWE | | | |
| 1. 1 | Przenośny z wygodną rączką do przenoszenia | TAK |  |
| 1. 2 | Maksymalny przepływ za filtrem bakteryjnym nie mniejszy niż 16 l | TAK |  |
| 1. 3 | Maksymalne podciśnienie nie mniejsze niż – 70 do - 75 kPa | TAK |  |
| 1. 4 | Tryb pracy ciągłej | TAK |  |
| 1. 5 | Butla z poliwęglanu z zaworem zabezpieczającym przed przepełnieniem z możliwością sterylizacji min. 1 szt. | TAK |  |
| 1. 6 | Pojemność butli min. 1 litr | TAK |  |
| 1. 7 | Możliwość ustawienia na wózku z kółkami | TAK |  |
| 1. 8 | Wskaźniki regulator podciśnienia | TAK |  |
| 1. 9 | Możliwość stosowania systemu wkładów jednorazowych | TAK |  |
| 1. 10 | Masa ssaka do 2,5 kg | TAK |  |
| 1. 11 | Zasilanie 230V/50Hz | TAK |  |
| 1. 12 | Wymiary 35xh21xl8cm | TAK |  |
| **Lampa zabiegowa – 2 szt.** | | | |
| L.p. | Specyfikacja techniczna | Parametry wymagane | Parametry  oferowane |
| DANE PODSTAWOWE | | | |
| 1. 1 | Lampa zabiegowa na statywie jezdnym wyposażona w oprawę oświetleniową z minimum 8 diodami LED | TAK |  |
| 1. 2 | Radialny układ soczewek i średnica lampy zapewniające bezcieniowość i trójwymiarowość światła | TAK |  |
| 1. 3 | Ergonomiczny uchwyt zapewniający łatwość regulacji lampy | TAK |  |
| 1. 4 | Elastyczne ramię zapewniające duży zakres ruchowy | TAK |  |
| 1. 5 | Zastosowanie techniki diodowej eliminujące nagrzewanie się lampy | TAK |  |
| 1. 6 | Natężenie światła w odległości 1 m: 30.000 lux | TAK |  |
| 1. 7 | Temperatura barwowa - min. 4.400 K | TAK |  |
| 1. 8 | Współczynnik odwzorowania barw' Ra: 96 | TAK |  |
| 1. 9 | Regulacja natężenia oświetlenia w zakresie min. 15-100% | TAK |  |
| 1. 10 | Żywotność źródła światła do 50.000 godz. | TAK |  |
| 1. 11 | Klasa zabezpieczenia przed porażeniem elektrycznym: I | TAK |  |
| 1. 12 | Lampa spełniająca wymogi norm PN-EN 60601-1 oraz PN-EN 60601-1-2 | TAK |  |
| **Inkubator otwarty – 1 szt.** | | | |
| L.p. | Specyfikacja techniczna | Parametry wymagane | Parametry  oferowane |
| DANE PODSTAWOWE | | | |
| 1. 1 | Inkubator otwarty, o rozmiarach maksymalnych: długość: 1100 mm szerokość: 800 mm wysokość: 1875 mm | TAK |  |
| 1. 2 | Ogrzewacz promiennikowy z obrotową głowicą +/- 180 stopni z wbudowanym oświetleniem. Kwarcowy promiennik podczerwieni | TAK |  |
| 1. 3 | Requlacja temperatury ręczna i automatyczna | TAK |  |
| 1. 4 | Zakres automatycznej regulacji temperatury co najmniej (34-39) °C | TAK |  |
| 1. 5 | Utrzymywanie nastawionej temperatury z dokładnością co najmniej ±0,2 °C | TAK |  |
| 1. 6 | Czujnik temperatury wielokrotnego użytku, z możliwością dezynfekcji | TAK |  |
| 1. 7 | Łóżeczko z materacem piankowym niepodgrzewanym o wymiarach minimalnych 750 mm x 550 mm | TAK |  |
| 1. 8 | Przechył łóżeczka regulowany płynnie do pozycji Trendelenburga ± 15° | TAK |  |
| 1. 9 | Ścianki z czterech stron łóżeczka otwierane z możliwością szybkiego demontażu do mycia. Ścianki wykonane z materiału odpornego na UV oraz środki dezynfekcyjne | TAK |  |
| 1. 10 | Podstawa jezdna inkubatora z blokadą co najmniej 2 kółek. Kółka wykonane z materiału nie brudzącego podłoża | TAK |  |
| 1. 11 | Wyposażenie do terapii tlenowej:   * przepływomierz tlenu, 1 szt. * przepływomierz powietrza, 1 szt. * komplet drenów | TAK |  |
| 1. 12 | Wieszak do kroplówki mocowany do stelaża inkubatora, rura do zawieszenia pomp infuzyjnych | TAK |  |
| 1. 13 | Alarm świetlny i dźwiękowy oraz wyłączenie grzejnika w przypadku przegrzania lub niedogrzania | TAK |  |
| 1. 14 | Alarm świetlny i dźwiękowy w przypadku uszkodzenia lub odłączenia czujnika temperatury | TAK |  |
| 1. 15 | Wyświetlacz temperatury trójkolorowy, zmieniający kolor wskazań w zależności od różnicy temperatury zadanej i mierzonej. Komunikaty słowne o błędach i awariach wyświetlane na ekranie | TAK |  |
| 1. 16 | Kolumna stanowiska wyposażona w prowadnice do mocowania osprzętu | TAK |  |
| 1. 17 | Półka na dodatkowe wyposażenie | TAK |  |
| 1. 18 | Szafka z co najmniej dwoma szufladami wysuwanymi do przodu urządzenia,  obciążenie co najmniej 10 kg każda | TAK |  |
| 1. 19 | Oświetlenie podstawowe luminescencyjne co najmniej 200 W lub diodowe co najmniej 50 W | TAK |  |
| 1. 20 | Urządzenie wyposażone w zegar Apgar o interwałach czasowych w minutach: 1, 3, 5, 10 | TAK |  |
| 1. 21 | Możliwość wyboru kolorystyki urządzenia i materacyka na etapie realizacji | TAK |  |
| **Aparat EKG – 1 szt.** | | | |
| L.p. | Specyfikacja techniczna | Parametry wymagane | Parametry  oferowane |
| DANE PODSTAWOWE | | | |
| 1. 1 | Zapis w czasie rzeczywistym w trybie 3, 6 i 12 odprowadzeń EKG | TAK |  |
| 1. 2 | Równoczesna rejestracja 12 odprowadzeń | TAK |  |
| 1. 3 | Analiza sygnału EKG HES zgodna z EN 60601-2-51; czas trwania analizy max. 5 sek | TAK |  |
| 1. 4 | Interpretacja badania zależna od wieku pacjenta podawanego w dniach, miesiącach i latach | TAK |  |
| 1. 5 | Klawiatura alfanumeryczna | TAK |  |
| 1. 6 | Klawiatura funkcyjna do bezpośredniego sterowania podstawowymi funkcjami aparatu | TAK |  |
| 1. 7 | Detekcja stymulatora serca | TAK |  |
| 1. 8 | Wbudowany ekran graficzny kolorowy min. 5,0", umożliwiający jednoczesny, czytelny podgląd 12 kanałów EKG (rozdzielczość minimum 320 x 240) | TAK |  |
| 1. 9 | Pamięć wewnętrzna badań | TAK |  |
| 1. 10 | Zapis na papierze termicznym o szerokości papieru 110 -112 mm | TAK |  |
| 1. 11 | Zapis w trybie ręcznym (manual) | TAK |  |
| 1. 12 | Zapis w trybie automatycznym; min 8 sek, z regulowaną długością wydruku (jednoczasowo oraz czas rzeczywisty) | TAK |  |
| 1. 13 | Zapis wstecznego przebiegu EKG (do 10 s) | TAK |  |
| 1. 14 | Zasilanie sieciowe i akumulatorowe, akumulator bezobsługowy wraz z ładowarką wbudowany wewnątrz aparatu | TAK |  |
| 1. 15 | Prędkość przesuwu papieru 5 / 10/ 25 / 50mm/s | TAK |  |
| 1. 16 | Czułość 2,5 / 5 / 10 / 20 mm/mV | TAK |  |
| 1. 17 | Filtr zakłóceń sieciowych 50/60 Hz | TAK |  |
| 1. 18 | Filtr zakłóceń mięśniowych 25/35 Hz | TAK |  |
| 1. 19 | Filtr adaptacyjny (automatyczny) | TAK |  |
| 1. 20 | Filtr linii izoelektrycznej (od 0,05 do 1,5 Hz) | TAK |  |
| 1. 21 | Interfejs komunikacyjny 2 x USB | TAK |  |
| 1. 22 | Częstotliwość próbkowania 1000 Hz/kanał | TAK |  |
| 1. 23 | Przetwornik A/C 24 bit | TAK |  |
| 1. 24 | Podgląd badania z pamięci aparatu z analizą bez konieczności wydruku | TAK |  |
| 1. 25 | Wydruk badania bezpośrednio na drukarce laserowej (papier A4) | TAK |  |
| 1. 26 | Zapis i odczyt badań z PenDriva w standardzie zgodnym z EN 1064 | TAK |  |
| 1. 27 | Automatyczny test aparatu | TAK |  |
| 1. 28 | Sygnalizacja złego kontaktu poszczególnych elektrod | TAK |  |
| 1. 29 | Waga max 1,3 kg (bez wyposażenia); 1,8 kg (z wyposażeniem) | TAK |  |
| 1. 30 | Wyposażenie standardowe: po 1 komplecie elektrod piersiowych przyssawkowych (6 szt) i kończynowych klipsowych (4 szt) dla dorosłych; 1 komplet kabli; żel 0,5 1; papier 112 mm x 25 m 1 rolka | TAK |  |
| 1. 31 | Wózek do przewożenia aparatu z wysięgnikiem na kabel pacjenta - wyposażenie dodatkowe | TAK |  |
| 1. 32 | Dodatkowo opcja rozbudowy o: 1. Pamięć ponad 1000 badań;   1. M-BASE 1 - oprogramowaniem umożliwiające rejestrację, analizę, interpretację i archiwizację zapisów EKG na komputerze; 2. M-BASE ii - oprogramowaniem umożliwiające rejestrację i archiwizację zapisów EKG w telefonie komórkowym (Android 2++) oraz bezpośredni przesył na dowolną skrzynkę e-mail | TAK |  |

* + - 1. Do obowiązków Wykonawcy należy:

1. dostawa zamówionych urządzeń,
2. instalacja i testowe uruchomienie dostarczonych urządzeń,
3. przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie użytkowania dostarczonych urządzeń,
4. dołączenie dla każdego dostarczonego urządzenia:

- deklaracji zgodności lub certyfikatu CE,

- kopi zgłoszenia do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych,

- instrukcji obsługi w języku polskim,

- karty gwarancyjnej,

- paszportu technicznego,

- wykazu podmiotów upoważnionych przez wytwórcę do wykonywania serwisu pogwarancyjnego.

1. zapewnienie co najmniej 2-letniej gwarancji i serwisu na przedmiot zamówienia.
   * + 1. Parametry przedmiotu zamówienia wymagane przez Zamawiającego lubdeklarowane przez Wykonawcę zostaną na każde żądanie Zamawiającego potwierdzone odpowiednimi materiałami – tj. katalogami, folderami lub prospektami oferowanego urządzenia.
       2. Dostarczone urządzenia mają być należytej jakości, fabrycznie nowe, kompletne, nieużywane do prezentacji oraz oryginalnie zapakowane w sposób zabezpieczający przed przypadkowym uszkodzeniem. Przedmiot zamówienia ma być wolny od wad fizycznych i prawnych.
       3. Wszystkie urządzenia, które stanowią wyroby medyczne w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 38 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych powinny być zgłoszone w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.
       4. Wykonawca dokona instalacji/testowego uruchomienia dostarczonej aparatury medycznej w pomieszczeniach wskazanych przez Zamawiającego, w sposób zgodny z zasadami sztuki, obowiązującymi przepisami i normami.
       5. Wykonanie zamówienia zostanie potwierdzone protokołem zdawczo-odbiorczym podpisanym przez Wykonawcę i Zamawiającego.
       6. Gwarancja i serwis
   1. Wykonawcazapewnia co najmniej 24 miesięczna gwarancję i serwis na przedmiot zamówienia.
   2. Okres gwarancji zaczyna biec od dnia podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego przez Zamawiającego.
   3. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązany jest do:

- dokonania bezpłatnej naprawy zgłoszonych przez Zamawiającego usterek w terminie 10 dni roboczych, przy wymaganym czasie reakcji serwisu 48 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia,

- wymiany towaru (lub za zgodą Zamawiającego jego elementów) na fabrycznie nowy (nowe), jeżeli mimo trzech napraw nadal wykazuje on wady,

- w przypadku naprawy gwarancyjnej trwającej dłużej niż 10 dni roboczych Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć na czas naprawy towar zastępczy,

- okres gwarancji ulega wydłużeniu o wszystkie okresy, kiedy rzecz była w naprawie gwarancyjnej, od momentu zgłoszenia awarii przez Zamawiającego do momentu zakończenia naprawy,

- jeżeli w wykonaniu gwarancji Wykonawca wymieni przedmiot zamówienia na wolny od wad, termin gwarancji biegnie na nowo od chwili wydania Zamawiającemu rzeczy wolnej od wad,

- jeżeli Wykonawca wymieni część rzeczy termin gwarancji biegnie na nowo dla części wymienionej.