

**PAKIET NR 1 - Aparatura medyczna dla Oddziału Chirurgii Ogólnej**

**1. CENTRALKA DO MONITOROWANIA – szt. 1**

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Sieć monitorująca do 4 monitorów	TAK	
2	Monitorowanie 4 łóżek	TAK	
3	Wydruk on-line	TAK	
4	Sygnalizacja wizualno-akustyczna stanów alarmowych	TAK	
5	Archiwizacja parametrów (z programem informatycznym)	TAK	
6	Dowolna konfiguracja ekranu	TAK	
7	Możliwość edycji tabeli, przygotowanie raportu końcowego	TAK	
8	Stanowisko monitorujące z komputerem, monitorem LCD drukarką laserową formatu A4	TAK	
9	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
10	Producent aparatu, kraj, pochodzenie - <i>Podać</i>	TAK	
11	Rok produkcji: 2009 lub 2010	TAK	
12	Typ aparatu - <i>Podać</i>	TAK	
13	Okres gwarancji: co najmniej 24 m-ce – <i>Podać</i>	TAK	
14	Przeglądy, zgodnie z instrukcją obsługi, bezpłatnie w okresie gwarancji	TAK	
15	Autoryzowany serwis na terenie Polski <i>Podać nazwę i siedzibę serwisu</i>	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....  
(podpis Zamawiającego)

.....  
(podpis Wykonawcy)

## **2. KARDIOMONITORY – szt. 4**

<b>LP</b>	<b>Parametry wymagane</b>	<b>Warunek graniczny</b>	<b>Parametry oferowane, opis, komentarz</b>
1	Kompatybilny z centralką monitorowania	TAK	
2	Wielkość $\geq 17$ cali	TAK	
3	3 stacjonarne, 1 z modułem przenośnym	TAK	
4	Monitorowanie (EKG, HR, NIBP, SpO2, temperatury ciała, częstość oddechu) - <i>Opisać</i>	TAK	
5	Zestaw akcesoriów do pomiarów w/w parametrów (20 zestawów tj. kable, czujniki, elektrody jednorazowe)	TAK	
6	Sygnalizacja alarmowa stanów zagrożenia	TAK	
7	Może pracować jako samodzielny monitor lub stanowić element systemu nadzoru	TAK	
8	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
9	Producent aparatu, kraj, pochodzenie - <i>Podać</i>	TAK	
10	Rok produkcji: 2009 lub 2010	TAK	
11	Typ aparatu - <i>Podać</i>	TAK	
12	Okres gwarancji: co najmniej 24 m-ce – <i>Podać</i>	TAK	
13	Przeglądy, zgodnie z instrukcją obsługi, bezpłatnie w okresie gwarancji	TAK	
14	Autoryzowany serwis na terenie Polski <i>Podać nazwę i siedzibę serwisu</i>	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....  
(podpis Zamawiającego)

.....  
(podpis Wykonawcy)

**KAPNOGRAF – szt. 3**

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Alarmy: regulowane granice dla EtCO2 i oddechu CO2: - kompensacja N2O i O2 do wyboru, - kompensacja odczytu dla temperatury ciała i RR	TAK	
2	Regulowana prędkość przepływu	TAK	
3	Zakres: 0-99 mmHg <i>Podać</i>	TAK	
5	Lekki, przenośny monitor, zapewniający nieprzerwany odczyt podczas intensywnej opieki.	TAK	
6	Przy znieczuleniu ogólnym i w nagłych przypadkach monitoruje zarówno zaintubowanych jak i nie zaintubowanych pacjentów	TAK	
7	Elektroniczny układ pomiarowy nie styka się bezpośrednio z ciałem pacjenta ani z torem oddechowym	TAK	
8	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
9	Producent aparatu, kraj, pochodzenie - <i>Podać</i>	TAK	
10	Rok produkcji: 2009 lub 2010	TAK	
11	Typ aparatu - <i>Podać</i>	TAK	
12	Okres gwarancji: co najmniej 24 m-ce – <i>Podać</i>	TAK	
13	Przeglądy, zgodnie z instrukcją obsługi, bezpłatnie w okresie gwarancji	TAK	
14	Autoryzowany serwis na terenie Polski <i>Podać nazwę i siedzibę serwisu</i>	TAK	
x	x	x	x

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....  
(podpis Zamawiającego)

.....  
(podpis Wykonawcy)

#### **4. POMPA INFUZYJNA – szt. 4**

<b>LP</b>	<b>Parametry wymagane</b>	<b>Warunek graniczny</b>	<b>Parametry oferowane, opis, komentarz</b>
2	Niezależne programowanie obydwu strzykawk	TAK	
3	Możliwość podglądu i zmiany parametrów w trakcie infuzji	TAK	
4	Praca ze strzykawkami 10-60 ml	TAK	
5	Funkcja bezpiecznego podawania dawki uderzeniowej BOLUS	TAK	
6	Rozbudowany system alarmów	TAK	
7	Wbudowana biblioteka leków	TAK	
8	Możliwość długotrwałej pracy z akumulatora	TAK	
9	Wbudowany system testów	TAK	
10	Możliwość mocowania na statywie, na łóżku lub innej szynie	TAK	
11	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
12	Producent aparatu, kraj, pochodzenie - <i>Podać</i>	TAK	
13	Rok produkcji: 2009 lub 2010	TAK	
14	Typ aparatu - <i>Podać</i>	TAK	
15	Okres gwarancji: co najmniej 24 m-ce – <i>Podać</i>	TAK	
16	Przeglądy, zgodnie z instrukcją obsługi, bezpłatnie w okresie gwarancji	TAK	
17	Autoryzowany serwis na terenie Polski <i>Podać nazwę i siedzibę serwisu</i>	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....  
(podpis Zamawiającego)

.....  
(podpis Wykonawcy)

## 5. SSAK– szt. 2

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Elektryczny, jezdny, bezwibracyjny, z podwójną pompą tłoczącą, niskoobrotową z podwójnym zestawem tłoczącym	TAK	
2	Wyposażony w dwa zbiorniki z zastawką p. przelewową, filtr antybakteryjny, komplet to przewody silikonowe i cewniki dla jednego chorego.	TAK	
2	Zasilanie: 230V-50 Hz	TAK	
3	Ciśnienie max-regulowane: 0,90 Bar/-675mmHg/-85kPa-90kPa,	TAK	
4	max swobodny przepływ powietrza: 30l/m-33 l/min	TAK	
5	Pobór mocy: 110W-165 W	TAK	
6	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
7	Producent aparatu, kraj, pochodzenie - <i>Podać</i>	TAK	
8	Rok produkcji: 2009 lub 2010	TAK	
9	Typ aparatu - <i>Podać</i>	TAK	
10	Okres gwarancji: co najmniej 24 m-ce – <i>Podać</i>	TAK	
11	Przeglądy, zgodnie z instrukcja obsługi, bezpłatnie w okresie gwarancji	TAK	
12	Autoryzowany serwis na terenie Polski <i>Podać nazwę i siedzibę serwisu</i>	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....  
(podpis Zamawiającego)

.....  
(podpis Wykonawcy)

## **6. ZESTAW DO ELEKTROCHIRURGII– szt. 1**

<b>LP</b>	<b>Parametry wymagane</b>	<b>Warunek graniczny</b>	<b>Parametry oferowane, opis, komentarz</b>
1	Diatermia chirurgiczna pracująca w trybie monopolarnym (3 tryby pracy), bipolarnym (tryb niski, standardowy i macro, funkcja autobipolar) z systemem zamykania naczyń krwionośnych do Ø 7 mm oraz możliwością koagulacji argonowej. Kompatybilny z aparatem Liga-Sure 8, będącym na wyposażeniu szpitala	TAK	
2	Podstawowe oprzyrządowanie do pracy podczas zabiegów otwartych i laparoskopowych.	TAK	
4	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
5	Producent aparatu, kraj, pochodzenie - <i>Podać</i>	TAK	
6	Rok produkcji: 2009 lub 2010	TAK	
7	Typ aparatu - <i>Podać</i>	TAK	
8	Okres gwarancji: co najmniej 24 m-ce – <i>Podać</i>	TAK	
9	Przeglądy, zgodnie z instrukcją obsługi, bezpłatnie w okresie gwarancji	TAK	
10	Autoryzowany serwis na terenie Polski <i>Podać nazwę i siedzibę serwisu</i>	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....  
(podpis Zamawiającego)

.....  
(podpis Wykonawcy)

## **7. APARAT ULTRADŹWIĘKOWY DO USUWANIA TKANEK MARTWYCH – szt. 1**

<b>LP</b>	<b>Parametry wymagane</b>	<b>Warunek graniczny</b>	<b>Parametry oferowane, opis, komentarz</b>
1	Aparat ultradźwiękowy do usuwania tkanek martwych, wyposażony w wózek do aparatu, przycisk nożny, sondy ultradźwiękowe, jedno lub wielorazowe, do oczyszczania ran.	TAK	
2	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
3	Producent aparatu, kraj, pochodzenie - <i>Podać</i>	TAK	
4	Rok produkcji: 2009 lub 2010	TAK	
5	Typ aparatu - <i>Podać</i>	TAK	
6	Okres gwarancji: co najmniej 24 m-ce – <i>Podać</i>	TAK	
7	Przeglądy, zgodnie z instrukcją obsługi, bezpłatnie w okresie gwarancji	TAK	
8	Autoryzowany serwis na terenie Polski <i>Podać nazwę i siedzibę serwisu</i>	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....  
(podpis Zamawiającego)

.....  
(podpis Wykonawcy)

## 8. ZESTAW DO TREPANACJI CZASZKI – szt. 1

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Jednostka sterująca: konsola sterująca, ekran dotykowy, dwa gniazda do podłączenia silników, wbudowana pompa irygacyjna	TAK	
2	Sterowanie nożne	TAK	
3	Kabel silnikowy i silniki dostosowane do mycia w środkach zasadowych oraz myjkach mechanicznych	TAK	
4	Napęd perforatora mocrospeed uni: zakres prędkości 650-800 obr/min, stała moc, brak obracających się części uchwytu.	TAK	
5	Silnik szybkoobrotowy: zakres prędkości 10000-80000, stała moc, kompatybilny ze wszystkimi prostnicami typu Hi-Line Xs, waga poniżej 100 g	TAK	
6	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
7	Producent aparatu, kraj, pochodzenie - <i>Podać</i>	TAK	
8	Rok produkcji: 2009 lub 2010	TAK	
9	Typ aparatu - <i>Podać</i>	TAK	
10	Okres gwarancji: co najmniej 24 m-ce – <i>Podać</i>	TAK	
11	Przeglądy, zgodnie z instrukcją obsługi, bezpłatnie w okresie gwarancji	TAK	
12	Autoryzowany serwis na terenie Polski <i>Podać nazwę i siedzibę serwisu</i>	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....  
(podpis Zamawiającego)

.....  
(podpis Wykonawcy)

## 9. ULTRASONOGRAF cyfrowy z kolorowym Dopplerem– szt. 1

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
<b>1</b>	<b>JEDNOSTKA GŁÓWNA</b>	TAK	
1	Układ formatowania wiązki ultradźwiękowej Czterokrotny, w pełni cyfrowy	TAK	
2	Procesowe Kanały przetwarzania min 18000	TAK	
3	Minimalna częstotliwość pracy głowic od 2 MHz	TAK	
4	Maksymalna częstotliwość pracy głowic 15 MHz	TAK	
5	Ilość gniazd głowic obrazowych, przełączanych elektronicznie $\geq 2$	TAK	
6	Obrazowanie harmoniczne na wszystkich oferowanych głowicach	TAK	
7	Parametr graniczny Dynamiki systemu 200 dB	TAK	
8	Obrazowanie z użyciem technologii odbioru pełnego spektrum sygnału np. Compund Imaging etc.	TAK	
<b>2</b>	<b>Archiwizacja i przesyłanie obrazów</b>	TAK	
1	Zapis obrazów i raportów z badań na dysku twardym aparatu o wielkości min 160 GB	TAK	
2	Możliwość zapisu obrazów w formatach kompatybilnych z systemem operacyjnym Windows.		
2	Zapis sekwencji ruchomych na dysku twardym aparatu	TAK	
3	Stacja DVD-R	TAK	
4	Inne możliwości archiwizacji (baza danych, pacjentów, itp.) (podać)	TAK	
5	Pomiary na obrazach z dysku twardego i/lub inny nośników (podać)	TAK	
6	Video drukarka	TAK	
<b>3</b>	<b>Monitor LCD</b>	TAK	
1	Wielkość przekątnej ekranu $\geq$ „17”, antyrefleksowy, posiadający regulację góra-dół, lewo-prawo wysunięcie w stronę użytkownika, rozdzielczość min 1280x1024	TAK	
<b>4</b>	<b>Tryb pracy</b>	TAK	
1	2D (B mode)	TAK	
2	Odległość od powierzchni skóry do końca pola obrazowego [2-30] cm +/- 10% bez utraty rozdzielczości	TAK	
3	Regulacja zakresu powiększania obrazu rzeczywistego $\geq 8$ (podać)	TAK	
4	Możliwość powiększenia po zamrożeniu obrazu (opisać)	TAK	
5	Maksymalna liczba obrazów zapamiętanych w trybie CINE $\geq 2000$ (podać)	TAK	
6	Możliwość automatycznego rozpoznawania i dopasowania parametrów w obrazowaniu dopplerowskim (opisać)	TAK	
7	Możliwość automatycznego rozpoznawania badanych tkanek i automatyczne dostosowanie parametrów obrazu	TAK	

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
	do tych tkanek w trybie B <i>(opisać)</i>		
<b>5</b>	<b>Tryb M</b>	TAK	
	Maksymalna liczba linii zapamiętana w trybie CINE LOOP $\geq 2000$	TAK	
<b>6</b>	<b>Tryb Doppler pulsacyjny</b>	TAK	
1	Min. mierzona prędkość przepływu $\leq 1,0$ (cm/s) <i>(podać)</i>	TAK	
2	Szerokość bramki dopplerowskiej co najmniej 0,5mm-15mm z regulacją co 0,5 mm		
3	Max mierzona prędkość przepływu przy zerowym kącie min. 630 (cm/s) <i>(podać)</i>	TAK	
4	Funkcja HPRF lub PRF	TAK	
<b>7</b>	<b>Tryb Doppler kolorowy</b>	TAK	
1	Jednoczesne obrazowanie B+B/C	TAK	
2	Regulacja uchyłności pola Dopplera kolorowego min. +/- 20°	TAK	
<b>8</b>	<b>Tryb Power Doppler</b>	TAK	
<b>9</b>	<b>Tryb Duplex</b>	TAK	
<b>10</b>	<b>Tryb Triplex</b>	TAK	
<b>11</b>	<b>Oprogramowanie pomiarowe wraz z pakietem obliczeniowym</b>	TAK	
1	Pomiar dla trybu 2D <i>(opisać)</i>	TAK	
2	Pomiar dla trybu Dopplera pulsacyjnego – automatyczne wyznaczanie parametrów przepływu <i>(opisać)</i>	TAK	
<b>12</b>	<b>Sonda typu Convex</b>	TAK	
1	Częstotliwość pracy sondy 2-7 MHz $\pm 1$ MHz	TAK	
2	Maksymalny kąt pola skanowania (widzenia) min 60 stopni, <i>(podać)</i>	TAK	
3	Ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w sondzie min. 192	TAK	
4	Harmoniczne obrazowanie	TAK	
5	Praca w trybie Duplex	TAK	
6	Praca w trybie Triplex	TAK	
7	Możliwość podłączenia nasadki biopsyjnej	TAK	
<b>13</b>	<b>Sonda liniowa</b>	TAK	
1	Częstotliwość pracy sondy 5-11 MHz $\pm 1$ MHz	TAK	
2	Ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w sondzie min. 192	TAK	
3	Szerokość czoła sondy 40 mm $\pm 10\%$	TAK	
4	Praca w trybie Duplex	TAK	
5	Praca w trybie Triplex	TAK	
6	Możliwość podłączenia nasadki biopsyjnej	TAK	
7	Harmoniczne obrazowanie	TAK	

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
8	Obrazowanie poszerzone w trybie rzeczywistym (trapezoidalne)	TAK	
<b>14</b>	<b>Akcesoria i dokumentacja</b>	TAK	
1	Instrukcja obsługi w języku polskim i j. angielskim, DTR, skrócona instrukcja obsługi (wersja papierowa i elektroniczna), dokumentacja pełna	TAK	
<b>15</b>	<b>Możliwość rozbudowy</b>	TAK	
1	Możliwość rozbudowy o opcję kardiologiczną dostępne w momencie sprzedaży aparatu	TAK	
2	System przesyłania i obróbki obrazów zgodny z DICOM dostępne w momencie sprzedaży aparatu	TAK	
3	Możliwość rozbudowy o tryb obrazowania panoramicznego dostępne w momencie sprzedaży aparatu	TAK	
4	Możliwość automatycznego zaprogramowania ROI 3D/4D w zależności od rodzaju badania i wybranego programu, dostępne w momencie sprzedaży aparatu	TAK	
5	Możliwość rozbudowy o opcję wolumetryczną w trybie 3D i 4D	TAK	
6	Producent aparatu, kraj, pochodzenie - <i>Podać</i>	TAK	
7	Rok produkcji: 2009 - 2010	TAK	
8	Typ aparatu - <i>Podać</i>	TAK	
<b>WARUNKI GWARANCJI</b>			
1	Okres gwarancji: min. 24 m-ce – <i>Podać</i>	TAK	
2	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniających do wymiany urządzenia na nowe – max 3 (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika)	TAK	
3	Przerwa w eksploatacji aparatu łącznie z naprawą gwarancyjną wynosząca więcej niż 5 dni, przedłużająca okres gwarancji o tę przerwę	TAK	
4	Aparat wymaga okresowych przeglądów technicznych. W przypadku odpowiedzi TAK określić ich częstotliwość	TAK	
5	Przeglądy techniczne zalecane przez producenta w okresie gwarancji wykonane będą na koszt Wykonawcy, wymagany bezpłatny przegląd w ostatnim miesiącu okresu gwarancji	Tak (wypełnić w przypadku gdy pkt 6 odpowiedź brzmi TAK)	
6	Czas reakcji na zgłoszenie awarii max 24 h	TAK	
7	W przypadku wystąpienia wad lub usterek w okresie gwarancyjnym zamawiający zobowiązany jest do niezwłocznego zawiadomienia Wykonawcy o zaistniałej sytuacji. Wykonawca zobowiązany jest do usunięcia ich ciągu 48 godz. od momentu zawiadomienia przez Zamawiającego ( <i>podać</i> )	TAK	
8	Autoryzowany serwis na terenie Polski <i>Podać nazwę i siedzibę serwisu</i>	TAK	
<b>SERWI POGWARANCYJNY</b>			
1	Autoryzowany przez producenta serwis pogwarancyjny	TAK	
2	Min. min. 10 letni okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży	tak	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....  
(podpis Zamawiającego)

.....  
(podpis Wykonawcy)

## 10. DERMATOM – szt. 1

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Akumulatorowy aparat lub nóż chirurgiczny, służący do pobierania przeszczepów skóry, stosowany w chirurgii plastycznej z regulacją grubości płata przeszczepu	TAK	
3	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
4	Producent aparatu, kraj, pochodzenie - <i>Podać</i>	TAK	
5	Rok produkcji: 2009 lub 2010	TAK	
6	Typ aparatu - <i>Podać</i>	TAK	
7	Okres gwarancji: co najmniej 24 m-ce – <i>Podać</i>	TAK	
8	Przeglądy, zgodnie z instrukcją obsługi, bezpłatnie w okresie gwarancji	TAK	
9	Autoryzowany serwis na terenie Polski <i>Podać nazwę i siedzibę serwisu</i>	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....  
(podpis Zamawiającego)

.....  
(podpis Wykonawcy)

## PAKIET NR 2 – Sprzęt medyczny dla Oddziału Chirurgii Ogólnej

### 1. ŁÓŻKO DO INTENSYWNEJ OPIEKI– szt. 2

L P	Parametry Wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Zasilanie 230 V, 50 Hz z sygnalizacją włączenia do sieci w celu uniknięcia nieświadomego wyrwania kabla z gniazdka i uszkodzenia łóżka lub gniazdka	TAK	
2	Wbudowany akumulator do zasilania podczas transportu ze wskaźnikiem stanu naładowania oraz wskaźnikiem żywotności akumulatora – konieczności wymiany w przeciągu najbliższych 2 miesięcy	TAK	
3	Długość zewnętrzna łóżka – 2200 mm (+/-50mm) z możliwością przedłużania leża dla pacjentów wysokiego wzrostu	PODAĆ	
4	Szerokość zewnętrzna łóżka – 1030 mm (+/-50mm)	PODAĆ	
5	Leże łóżka 4 – sekcyjne oparte na nowoczesnej konstrukcji opartej na dwóch kolumnach cylindrycznych gwarantującej łatwą dezynfekcję i walkę z infekcjami. Nie dopuszcza się rozwiązań konstrukcyjnych opartych na pantografie, mechanizmach korbowych czy też kolumnach niecylindrycznych niezabezpieczonych przed wnikaniem zanieczyszczeń – posiadających wiele trudnodostępnych miejsc – utrudniających lub też uniemożliwiających skuteczną dezynfekcję/czyszczenie łóżka/ i zwiększających ryzyko powstawania infekcji a co za tym idzie narażające na niebezpieczeństwo pacjenta i powodujące powstawanie kolejnych kosztów dla szpitala (dodatkowa terapia, dodatkowe koszty)	TAK	
6	Szczyty łóżka tworzywowe, wyjmowane od strony nóg i głowy z możliwością zablokowania szczytu przed wyjęciem na czas transportu łóżka w celu uniknięcia wypadnięcia szczytu i stracenia kontroli nad łóżkiem.	TAK	
7	Sterowanie elektryczne przy pomocy: - Pilota dla pacjenta - Panelu sterowniczego dla personelu montowanego na szczycie od strony nóg posiadającego co najmniej kilkucentymetrowe piktogramy pozwalające na łatwą identyfikację funkcji wykonywanej za pomocą konkretnego przycisku	TAK	
8	Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie 345 mm do 750 mm (+/- 50 mm) gwarantująca bezpieczne opuszczanie łóżka i zapobiegająca „zeskakiwaniu z łóżka” /nie dotykaniu pełnymi stopami podłogi podczas opuszczania łóżka/. Nie dopuszcza się rozwiązań o wysokości minimalnej wyższej narażającej pacjenta na ryzyko upadków	PODAĆ	
9	Regulacja elektryczna części plecowej w zakresie 70° (+/- 5°)	PODAĆ	
10	regulacja elektryczna części nożnej w zakresie 45° (+/- 5°)	PODAĆ	
11	Regulacja elektryczna funkcji autokontur, sterowanie przy pomocy pilota i panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg	TAK	
12	Funkcja autoregresji o parametrach niwelujących ryzyko powstawania odleżyn	TAK	
13	Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga 20° (+/- 3°) – sterowanie z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg	PODAĆ	
14	regulacja elektryczna pozycji antyTrendelenburga 20° (+/- 3°) – sterowanie z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg.	PODAĆ	
1	Regulacja elektryczna do pozycji krzesła	TAK	

5	kardiologicznego – sterowanie przy pomocy jednego oznaczonego odpowiednim piktogramem przycisku na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg		
1 6	Elektryczna funkcja CPR z każdej pozycji do reanimacji – sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg	TAK	
1 7	Elektryczna, natychmiastowa pozycja antyszokowa – sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg	TAK	
1 8	Elektryczna, natychmiastowa pozycja egzaminacyjna – sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg	TAK	
1 9	Wyłączniki/blokady funkcji elektrycznych (na panelu sterowniczym) dla poszczególnych regulacji: - regulacji wysokości - regulacji części plecowej - regulacji części nożnej - regulacji pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga	TAK	
2 0	Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem funkcji poprzez konieczność wciśnięcia przycisku uruchamiającego dostępność funkcji. Dostępność funkcji na panelu sterującym centralnymi i pilocie satelicie	TAK	
2 1	Odlączenie wszelkich regulacji z pilota lub panelu po 180 sekundach nieużywania regulacji (konieczność świadomego ponownego uruchomienia regulacji)	TAK	
2 2	Przycisk bezpieczeństwa (oznaczony charakterystycznie: STOP lub też o innym oznaczeniu) natychmiastowe odłączenie wszystkich funkcji elektrycznych w przypadku wystąpienia zagrożenia dla pacjenta lub personelu również odcinający funkcje w przypadku braku podłączenia do sieci – pracy na akumulatorze. System odłączający wszystkie sterowania: panel, i pilot. System uniemożliwiający jakąkolwiek regulację nie tylko jako blokadę poszczególnych segmentów, ale również dezaktywujący przyciski z pozycjami programowalnymi.	TAK	
2 3	Elektryczna i mechaniczna funkcja CPR	TAK	
2 4	Wskaźniki kątowe leża i segmentu pleców oraz najniższej pozycji leża	TAK	
2 5	Koła z systemem sterowania jazdy na wprost i boki z centralnym systemem hamulcowym.	TAK	
2 6	Pojedyncze koła jezdne o średnicy 150mm gwarantujące doskonałą mobilność łóżka	TAK	
2 7	Bezpieczne obciążenie robocze na poziomie minimum 230kg. Pozwalające na wszystkie możliwe regulacje przy tym obciążeniu bez narażenia bezpieczeństwa pacjenta i powstanie incydentu medycznego	TAK	
2 8	4 kółka odbojowe chroniące przed uszkodzeniami	TAK	
2 9	Wyposażenie: - bariereki boczne dwuczęściowe - wysięgnik z uchwytem ręki - półka na pościel - wieszak na kroplówki - różne wersje kolorystyczne szczytów i barierki do wyboru (co najmniej 4)	TAK	
3 0	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
3 1	Producent sprzętu, kraj, pochodzenie	PODAĆ	
3 2	Rok produkcji: 2009 lub 2010	TAK	

3 3	Typ sprzętu:	PODAĆ	
3 4	Okres gwarancji: co najmniej 24 miesiące	PODAĆ	
3 5	Przeglądy, zgodnie z instrukcją obsługi, bezpłatnie w okresie gwarancji	TAK	
3 6	Autoryzowany serwis na terenie Polski	PODAĆ	

#### **1A. MATERAC – szt. 2**

<b>LP</b>	<b>Parametry wymagane</b>	<b>Warunek graniczny</b>	<b>Parametry oferowane, opis, komentarz</b>
1	Materac z pokrowcem	TAK	
2	Materac kompatybilny z wymiarem łóżka do intensywnej opieki	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....  
(podpis Zamawiającego)

.....  
(podpis Wykonawcy)

## 2. ŁÓŻKO SZPITALNE – szt. 21

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Konstrukcja z profili stalowych	TAK	
2	Malowane proszkowo	TAK	
3	Regulacja oparcia pleców	TAK	
4	kółka z centralnym hamulcem i sterowaniem umieszczonym w 4 narożnikach,	TAK	
5	Narożniki łóżka zabezpieczone odbojami gumowymi		
6	Barierka chromowana składana	TAK	
7	Wysięgnik z uchwytem do ręki	TAK	
8	Długość całkowita: 2100 mm (+/- 50)	TAK	
9	Szerokość całkowita: 900 mm (+/- 50)	TAK	
10	Wysokość łóżka 500mm-550 mm	TAK	
11	Kąt uniesienia oparcia pleców: 0-75° (regulacja)	TAK	
12	wielopozycyjny segment podudzia - sterowanie wspomagane sprężyną gazową		
13	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
14	Producent sprzętu, kraj, pochodzenie - <i>Podać</i>	TAK	
15	Rok produkcji: 2009 - 2010	TAK	
16	Typ sprzętu - <i>Podać</i>	TAK	
17	Okres gwarancji: co najmniej 24 m-ce – <i>Podać</i>	TAK	
18	Przeglądy, zgodnie z instrukcją obsługi, bezpłatnie w okresie gwarancji	TAK	
19	Autoryzowany serwis na terenie Polski <i>Podać nazwę i siedzibę serwisu</i>	TAK	

### 2A. MATERAC – szt. 21

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Materac z pokrowcem	TAK	
2	Materac kompatybilny z wymiarem łóżka szpitalnego	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....  
(podpis Zamawiającego)

.....  
(podpis Wykonawcy)

### 3. ŁÓŻKO ORTOPEDYCZNE – szt. 2

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Z wyposażeniem:	TAK	
2	Oparcie skonstruowane z kilku osobnych bloków, z możliwością ich wyjmowania, zapewniające możliwość idealnego dostosowania do użytkowania	TAK	
3	Szerokość całkowita zawarta w przedziale : 900÷950 mm	TAK	
4	Długość całkowita: 2100÷2200	TAK	
5	Wysokość regulowana ( 35 do 80 cm)	TAK	
6	Zagłówek pochylany (nachylenie 0 – 75°)	TAK	
7	Podnózek regulowany dwufunkcyjny łamany lub prosty	TAK	
8	Wysięgnik z uchwytem (możliwość ustawienia w wielu pozycjach, wysokość uchwytu regulowana)	TAK	
9	Barierka jednoczęściowa, metalowa, składana wzdłuż ramy leża, wykończenie drewnopodobne (nie deformowana, lekka)	TAK	
10	Barierka przesuwana pionowo w szynach, mechanizm zabezpieczający przed przycięciem palców,	TAK	
11	Bezpieczna konstrukcja łóżka, zabezpieczająca przed przypadkowym urazem podczas regulacji	TAK	
12	Narożniki łóżka zabezpieczone odbojami gumowymi	TAK	
13	Rama malowana proszkowo	TAK	
14	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
15	Producent sprzętu, kraj, pochodzenie - <i>Podać</i>	TAK	
16	Rok produkcji: 2009 - 2010	TAK	
17	Typ sprzętu - <i>Podać</i>	TAK	
18	Okres gwarancji: co najmniej 24 m-ce – <i>Podać</i>	TAK	
19	Przeglądy, zgodnie z instrukcją obsługi, bezpłatnie w okresie gwarancji	TAK	
20	Autoryzowany serwis na terenie Polski <i>Podać nazwę i siedzibę serwisu</i>	TAK	

### 3A. MATERAC – szt. 2

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Materac z pokrowcem	TAK	
2	Materac kompatybilny z wymiarem łóżka ortopedycznego	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....  
(podpis Zamawiającego)

.....  
(podpis Wykonawcy)

#### 4. ŁÓŻKO REHABILITACYJNE – szt. 4

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Dla obłożnie chorych	TAK	
2	Wersja elektryczna	TAK	
3	Z poręczami i szczytami	TAK	
4	Budowa standardowa:	TAK	
5	Rama leża i podwozia wykonane z profili stalowych, pokrytych lakierem proszkowym	TAK	
6	Segmenty leża wypełnione odejmowanymi siatkami metalowymi	TAK	
7	Układ jezdny z centralną blokadą	TAK	
8	Sterowanie i blokowanie funkcji elektrycznych łóżka pilotem przewodowym	TAK	
9	Układ sterowania wyposażony w akumulator	TAK	
10	Szczyty odejmowane, wykonane z płyty typu UNILAM zgrane z kolorystyką ścian i podłogi,	TAK	
11	Całkowita długość 2100mm-2200mm	TAK	
12	Całkowita szerokość 950mm-1000mm	TAK	
13	Regulacja wysokość min – max 400 – 850mm	TAK	
14	Kąt uniesienia segmentu oparcia pleców 70°-80°	TAK	
15	Kąt uniesienia segmentu uda 37° - 50°	TAK	
16	Funkcja autoregulacji oparcia pleców 90 mm-1100mm	TAK	
17	Rozwiązanie kolumnowe-cylindryczne		
18	Funkcja Trendelenburga i na pilocie przeznaczonym dla personelu szpitala		
19	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
20	Producent sprzętu, kraj, pochodzenie - <i>Podać</i>	TAK	
21	Rok produkcji: 2009 - 2010	TAK	
22	Typ sprzętu - <i>Podać</i>	TAK	
23	Okres gwarancji: co najmniej 24 m-ce – <i>Podać</i>	TAK	
24	Przeglądy, zgodnie z instrukcją obsługi, bezpłatnie w okresie gwarancji	TAK	
23	Autoryzowany serwis na terenie Polski <i>Podać nazwę i siedzibę serwisu</i>	TAK	

#### 4A. MATERAC – szt. 4

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Materac z pokrowcem	TAK	
2	Materac kompatybilny z wymiarem łóżka rehabilitacyjnego	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....  
(podpis Zamawiającego)

.....  
(podpis Wykonawcy)

## 5. SZAFKA PRZYŁÓŻKOWA – szt. 29

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Szafki z blachy stalowej ocynkowanej, pokrytej lakierem proszkowym	TAK	
2	Dwustronne z blatem bocznym posiadającym regulację wysokości i pochylenia	TAK	
3	Może być używana ze stolikiem przyłóżkowym	TAK	
4	Czoła szuflad i drzwiczki metalowe	TAK	
5	Błaty wykonane z płyty dekoracyjnej	TAK	
6	Długość x szerokość blatu 500 x 400 mm ( +/-30 )	TAK	
7	Wysokość 850 mm ( +/-30 )	TAK	
8	Kolorystyka do uzgodnienia z Zamawiającym	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....  
(podpis Zamawiającego)

.....  
(podpis Wykonawcy)

## 6. STOJAK DO KROPLÓWEK – szt. 20

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Zawiera pięcionóg z kołami jezdnymi	TAK	
2	Regulowana wysokość z zastosowanym układem zaciskowym	TAK	
3	Cztery wieszaki na pojemniki z płynami infuzyjnymi	TAK	
4	Elementy stojaka pokryte farbą proszkową i chromem	TAK	
5	Wysokość min – max 130 – 220 cm ( +/-5cm )	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.

.....  
(podpis Zamawiającego)

.....  
(podpis Wykonawcy)

## **7. STÓŁ ZABIEGOWY UNIWERSALNY DO PROSTYCH ZABIEGÓW – szt. 2**

<b>LP</b>	<b>Parametry wymagane</b>	<b>Warunek graniczny</b>	<b>Parametry oferowane, opis, komentarz</b>
1.	Konstrukcja stołu i wyposażenia wykonana ze stali nierdzewnej	TAK	
2.	Podstawa stołu i kolumna pokryta osłoną tworzywową zabezpieczającą przed wnikaniem niepożądanych substancji do elementów konstrukcyjnych stołu		
3.	Szerokość całkowita 550 mm (+/- 30 mm)	TAK podać	
4.	Długość całkowita: 2000 mm(+/- 30 mm)	TAK podać	
5.	Hydrauliczna regulacja wysokości w zakresie 750mm do 1100m (+/- 30 mm)	TAK podać	
6.	Regulacja oparcia pleców ręczna wspomagana sprężyną gazową od -50 <sup>0</sup> do 80 <sup>0</sup> (+/- 5 <sup>0</sup> )	TAK podać	
7.	Regulacja podglówka ręczna wspomagana sprężyną gazową od -50 <sup>0</sup> do 35 <sup>0</sup> (+/- 5 <sup>0</sup> )	TAK podać	
8.	Regulacja podnóżków ręczna wspomagana sprężyną gazową od -90 <sup>0</sup> do 35 <sup>0</sup> (+/- 5 <sup>0</sup> )	TAK podać	
9.	Regulacja przechyłów Trendelenburga ręczna wspomagana sprężyną gazową 35 <sup>0</sup> (+/- 5 <sup>0</sup> )	TAK podać	
10.	Regulacja przechyłów anty-Trendelenburga ręczna wspomagana sprężyną gazową 35 <sup>0</sup> (+/- 5 <sup>0</sup> )	TAK podać	
12.	Przechyły boczne 25 <sup>0</sup> (+/- 5 <sup>0</sup> )	TAK podać	
13.	Błat czterosegmentowy przezierny dla promieni RTG na całej długości z wbudowaną prowadnicą na kasetę RTG	TAK	
14.	Segmenty blatu pokryte materacem z poliuretanu, odejmowane, antystatyczne, przezierny dla RTG.	TAK	
15.	Cztery koła jezdne z blokadą	TAK	
16.	Bezpieczne obciążenie co najmniej 200 kg		
17.	Wyposażenie dodatkowe: - wieszak kroplówki - ramka anestezjologa	TAK	
18.	Gwarancja minimum 24 miesięcy	TAK podać	
19.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat		
20.	Czas reakcji serwisu - 48 godz.	TAK	
21.	Szkolenie obsługi, szkolenie personelu technicznego przy odbiorze technicznym produktów	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....  
(podpis Zamawiającego)

.....  
(podpis Wykonawcy)

## 8. KOZETKA LEKARSKA – szt. 2

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Rama nośna wykonana z kształtowników stalowych, lakierowana proszkowo z szafeczką z płyty laminowanej	TAK	
2	Tapicerka bezszwowa	TAK	
3	Regulowany kąt uniesienia leża	TAK	
4	Regulacja podglówka 0°-45°	TAK	
5	Wymiary:	TAK	
6	Długość :1850mm-1950 mm	TAK	
7	Szerokość : 550mm-600 mm	TAK	
8	Wysokość : 550mm-600 mm	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....  
(podpis Zamawiającego)

.....  
(podpis Wykonawcy)

## **9. LAMPA BEZCIENIOWA – szt. 2**

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	operacyjna	TAK	
2	Wykonana z najnowocześniejszej technologii diodowej	TAK	
3	Regulacja temperatury barwowej w zakresie co najmniej 3500-5000 K	TAK	
4	Regulacja jasności w zakresie co najmniej 5%-100%	TAK	
5	Wisząca (sufitowa) , obrót osi głównej 270 st	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

## **10. STOLIK ZABIEGOWY – szt. 2**

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Z pojemnikiem na materiały medyczne	TAK	
2	Wykonany z blachy stalowej ocynkowanej, pokrytej lakierem proszkowym	TAK	
3	Długość: 800 mm ( +/- 50 mm )	TAK	
4	Szerokość: 500 mm ( +/- 50 mm )	TAK	
5	Wysokość: 900 mm ( +/- 100mm )	TAK	
6	Całość osadzona na kółkach jezdnych umożliwiające łatwe i ciche przemieszczanie stolika, blokada kół.	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

## **11. STOLIK OPATRUNKOWY – szt. 2**

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Wymowana taca ze stali nierdzewnej	TAK	
2	Cztery wymowane tworzywowe pojemniki	TAK	
3	Foliowy worek z pokrywą	TAK	
4	Odejmovany druciany kosz	TAK	
5	Wymiary: 960 x 420 x 920 mm ( +/- 20 mm )	TAK	
6	Wózek jeżdżący, blokada kół	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....  
(podpis Zamawiającego)

.....  
(podpis Wykonawcy)

## **12. WÓZEK INWALIDZKI – szt. 2**

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Dla dorosłych	TAK	
2	Umożliwiający wygodne poruszanie się w pomieszczeniach oraz na zewnątrz po alejach spacerowych i chodnikach, bez napędu.	TAK	
3	stałe połączenie oparcia bocznego z rurą tylną	TAK	
4	Lekki	TAK	
5	Zwrotny	TAK	
6	Dopuszczalna masa użytkownika do 100 kg	TAK	
7	Ogumienie kół dużych i małych pneumatyczne lub pełne	TAK	
8	Koła tylne metalowe lub tworzywowe szybko zdejmowalne	TAK	
9	Tapicerka łatwo zmywalna, spełniająca normy niepalności	TAK	

### **13. WÓZEK TRANSPORTOWY – szt. 2**

<b>LP</b>	<b>Parametry wymagane</b>	<b>Warunek graniczny</b>	<b>Parametry oferowane, opis, komentarz</b>
1	Do przewozu chorych w pozycji leżącej z poręczami bocznymi	TAK	
2	Koła z centralną blokadą	TAK	
3	Konstrukcja kolumnowa, z hartowanej, galwanizowanej stali gwarantująca długotrwałość i bezawaryjność		
4	Kosz na butlę z tlenem	TAK	
5	Pasy do unieruchomienia pacjenta	TAK	
6	Blat przezierny dla promieni RTG o wymiarach min 200/65 cm		
7	Boczna kaseeta RTG		
8	Długość wózka: 2100 mm ( +/- 50 mm )	TAK	
9	Szerokość wózka: 750 mm ( +/- 20 mm )	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....  
(podpis Zamawiającego)

.....  
(podpis Wykonawcy)

#### **14. ŁÓŻKO WANNA – szt. 1**

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Wózek do mycia i transportu pacjentów w pozycji leżącej	TAK	
2	Wózek powinien posiadać: otwór odpływowy	TAK	
3	Przechyły podłużne	TAK	
4	Materac nakładany w formie wanny	TAK	
5	Odporny na temperaturę i uszkodzenia mechaniczne	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

#### **15. MATERAC SPECJALISTYCZNY – szt. 3**

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	<b>Przeciwodleżynowy</b> – 2 szt.	TAK	
	Dwusekcyjny o budowie dwukomorowej (13 cm)	TAK	
	Posiadający przewody powietrza Ø 10mm	TAK	
	System air – system zwiększający wentylację ciała pacjenta	TAK	
2	<b>Podgrzewany</b> – 1 szt.	TAK	
	Zawierający jednostkę kontrolną	TAK	
	Standardową wkładkę grzewczą (104cm)	TAK	
	Długą wkładkę (150 cm)	TAK	
	Małą wkładkę (63 cm)	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....  
(podpis Zamawiającego)

.....  
(podpis Wykonawcy)

### **16. PODNOŚNIK TRANSPORTOWO - KAPIELOWY – szt. 3**

<b>LP</b>	<b>Parametry wymagane</b>	<b>Warunek graniczny</b>	<b>Parametry oferowane, opis, komentarz</b>
1	Do przemieszczania chorego	TAK	
2	Elektryczny	TAK	
3	Sterowany za pomocą pilota	TAK	
4	Stabilny	TAK	
5	Łatwy do manewrowania	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

### **17. MATA DO TRANSPORTU PACJENTA – szt. 5**

<b>LP</b>	<b>Parametry wymagane</b>	<b>Warunek graniczny</b>	<b>Parametry oferowane, opis, komentarz</b>
1	Usztywniona	TAK	
2	Dwa uchwyty	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

**18. SIATKA ŚLIZGOWA – szt. 1**

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Łatwoślizg wykonany z ultra cienkiego nylonu, wytrzymałego, pozwalający korzystać z siatki jako nosidła	TAK	
x	x	x	x

Do oferty należy załączyć:

- firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- Deklaracje zgodności CE

.....  
(podpis Zamawiającego)

.....  
(podpis Wykonawcy)

**19. RĘKAW ŚLIZGOWY – szt. 5**

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Łatwo ślizg wykonany z ultra cienkiego nylonu o wymiarach 200cm-220cm x 140 cm	TAK	
2	Zszyty w formie rękawa (rulonu)	TAK	
3	Materiał odporna rozdarcie i rozciągnięcie	TAK	
4	śliskość po wewnętrznej stronie	TAK	
5	Przyczepność po stronie zewnętrznej	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....  
(podpis Zamawiającego)

.....  
(podpis Wykonawcy)