

WARUNKI MINIMALNE, PARAMETRY TECHNICZNE Grupa I

Przedmiot zamówienia: Aparat elektrochirurgiczny z koagulacją argonową do zabiegów endoskopowych, fabrycznie nowy.

Producent/firma:.....Model:.....

I.p.	Parametry warunkowe	Wpisać TAK / NIE	Parametry oferenta
1	Urządzenie przeznaczone do cięcia i koagulacji oraz koagulacji argonowej w zabiegach endoskopowych		
2	Zasilanie elektryczne urządzenia 230V 50Hz		
3	Podstawowa częstotliwość pracy generatora 333kHz		
4	Zabezpieczenie przed impulsem defibrylacji		
5	Zabezpieczenie przeciwporażeniowe Klasy I CF		
6	Zabezpieczenie przeciw przeciążeniami aparatu z aktywnym pomiarem temperatury kluczowych elementów		Opisać
7	Wewnętrzny układ symulacyjny podłączenia pacjenta który każdorazowo po włączeniu aparatu testuje kalibrację toru mocy		Opisać
8	Komunikacja w języku polskim		
9	System kontroli aplikacji elektrody neutralnej dwudzielnej. Stała kontrola aplikacji elektrody podczas całego zabiegu		
10	Urządzenie wyposażone w 2 niezależne wyjścia z rozpoznawaniem podłączonych instrumentów: - dla narzędzi argonowych - dla narzędzi mono / bipolarnych nie argonowych		Opisać
11	Regulacja głośności sygnałów aktywacji		
12	Widok aktualnie aktywowanego trybu pracy na ekranie głównym aparatu		
13	Sygnalizacja akustyczna aktywowanego trybu pracy		
14	Aktywacja funkcji cięcia, koagulacji oraz plazmy argonowej przy użyciu włącznika nożnego		
15	Wizualna i akustyczna sygnalizacja nieprawidłowego działania urządzenia		
16	Wózek do aparatu		
17	System automatycznego doboru mocy wyjściowej cięcia i koagulacji w zależności od parametrów tkanki, szybkości cięcia oraz elektrody		
18	Automatyczna regulacja mocy wyjściowej cięcia endoskopowego w zakresie min. 0-400W		Opisać
19	Min. 8 efektów w każdym z dostępnych trybów cięcia i koagulacji monopolarnej		Opisać
20	Min. 4 tryby ciecicia, w tym tryby do zabiegów polipektomii, papillotomii oraz mukozektomii		Opisać
21	Automatyczna regulacja mocy wyjściowej koagulacji monopolarnej w zakresie min. 0-160W		Opisać
22	Automatyczna regulacja mocy wyjściowej koagulacji monopolarnej endoskopowej w zakresie min. 0-40W		Opisać
23	Min. 8 efektów koagulacji dostępnych dla każdego trybu rodzaju koagulacji monopolarnej kontaktowej		Opisać
24	Koagulacja plazmowa argonowa z mocą do 40W		Opisać
25	Min. 2 rodzaje koagulacji plazmą argonową w tym koagulacja pulsacyjna		Opisać
26	Koagulacja bipolarna endoskopowa z automatyczną regulacją mocy wyjściowej w zakresie min. 0-60W		
27	Automatyczne rozpoznawanie podłączonych narzędzi wraz z automatycznym przywołaniem trybów pracy i nastaw właściwych dla podłączonych instrumentów		
28	Informacja o podłączonym instrumencie na aktywnym panelu sterowania		
29	Informacja na wyświetlaczu o wartości nastawionego		

	przepływu argonu dla plazmy argonowej		
30	Regulacja przepływu argonu w zakresie min. od 0,8 do 2,5L/min z krokiem co 1L/min		
31	Funkcja napełniania instrumentów argonem przed aktywacją plazmy argonowej		
32	Włącznik nożny do aktywacji ciecicia, koagulacji i plazmy argonowej		
33	Kabel elektrod jednorazowych dł. Min. 3m – 1szt		
34	Wielorazowy kabel do podłączenia elektrody argonowej giętki o dł. Min. 3m, kompatybilny z systemem rozpoznawania narzędzi – 1szt		
35	Reduktor argonowy – 1szt		
36	Wielorazowy kabel do podłączenia pętli do polipektomii dł. Min. 3m, kompatybilny z systemem rozpoznawania narzędzi – 1szt		
37	Instrukcja obsługi w jęz. polskim		
38	Okres gwarancji min. 36 miesięcy		
39	Serwis na terenie Polski		Opisać
40	Gwarancja sprzedaży części zamiennych i dostępności serwisu pogwarancyjnego – min. 10 lat		
41	Odpowiedź serwisu na zgłoszenie awarii <ul style="list-style-type: none"> • w okresie gwarancyjnym – do 48 godz. • po okresie gwarancyjnym do 72 godz. 		
42	W przypadku naprawy poza siedzibą zamawiającego (powyżej 3 dni) zapewnić urządzenie zastępcze o zbliżonych parametrach i funkcjonalności		
43	Szkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia		

UWAGA:

Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.

1. Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą być poparte prospektem producenta załączonym do tabeli.
2. Wartości określone w wymaganiach jako „TAK” należy traktować jako niezbędne minimum, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

.....

WARUNKI MINIMALNE, PARAMETRY TECHNICZNE Grupa II

Przedmiot zamówienia: **Pompa płuczcząca do endoskopii z regulowanym przepływem wody kompatybilna z kolonoskopem pentax nr. kat. EG 2990K, fabrycznie nowa**

Producent/firma:.....**Model:**.....

I.p.	Parametry warunkowe	Wpisać TAK / NIE	Parametry oferenta
1	Zasilanie elektryczne 230V 50Hz		
2	Zabezpieczenie przeciwporażeniowe Klasa I CF		
3	Cyfrowa, płynna regulacja przepływu cieczy w min. 8 poziomach		Opisać
4	Układ stabilizacji przepływu cieczy		
5	Aktywacja manualna z panelu sterowniczego pompy lub przy użyciu włącznika nożnego		
6	Wizualna i akustyczna sygnalizacja aktywacji		
7	Zabezpieczenie przed przeciążeniem		
8	Pompa przystosowana do montażu na wózku aparatu elektrochirurgicznego		Opisać
9	Pojemnik na płyn o poj. 1-2L z podziałką, autoklawowalny		
10	Włącznik nożny do aktywacji przepływu cieczy		

11	Wyposażenie: Zbiornik cieczy 1-2L wielorazowego użytku Dren wielorazowego użytku dł. 15-30cm 2 x LuerLock Dreny jednorazowego użytku do wykonania 10 zabiegów		
12	Instrukcja obsługi w jęz. polskim		
13	Okres gwarancji min. 36 miesięcy		
14	Serwis na terenie Polski		Opisać
15	Odpowiedź serwisu na zgłoszenie awarii <ul style="list-style-type: none"> w okresie gwarancyjnym – do 48 godz. po okresie gwarancyjnym do 72 godz. 		
16	W przypadku naprawy poza siedzibą zamawiającego zapewnić urządzenie zastępcze o zbliżonych parametrach i funkcjonalności		
17	Szkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia		

UWAGA:

Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.

1. Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą być poparte prospektem producenta załączonym do tabeli.

2. Wartości określone w wymaganiach jako „TAK” należy traktować jako niezbędne minimum, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

.....

WARUNKI MINIMALNE, PARAMETRY TECHNICZNE Grupa III

Przedmiot zamówienia: **Kapnograf z wyposażeniem gotowy do użycia, fabrycznie nowy**

Producent/firma:.....**Model:**.....

I.p.	Parametry warunkowe	Wpisać TAK / NIE	Parametry oferenta
1	Zasilanie elektryczne 230V 50Hz		
2	Kompaktowy, przenośny waga z baterią do 600g		
3	Pomiar w strumieniu głównym		
4	Kolorowy wyświetlacz LCD – różne konfiguracje		
5	Czas pracy na zasilaniu akumulatorowym min. 15h		
6	Możliwość przesyłania trendów mierzonych parametrów do PC.		
7	Zarządzanie danymi pacjenta		
8	Alarmy wizualne i dźwiękowe		
9	Min. dwa tryby pracy pomiar ciągły i pomiar z odstępami		
10	EtCO ₂ – 0-150mmHg dokładność +/-2mmHg		Opisać
11	SpO ₂ – 0-100%		Opisać
12	RR – 25-250ud/min		Opisać
13	Instrukcja obsługi w jęz. polskim		
14	Okres gwarancji min 24 m-cy		
15	Serwis na terenie Polski		Opisać
16	Odpowiedź serwisu na zgłoszenie awarii <ul style="list-style-type: none"> w okresie gwarancyjnym – do 48 godz. po okresie gwarancyjnym do 72 godz. 		
17	W przypadku naprawy poza siedzibą zamawiającego zapewnić urządzenie zastępcze o zbliżonych parametrach i funkcjonalności		
18	Szkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia		

UWAGA:

Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.

1. Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą być poparte prospektem producenta załączonym do tabeli.

2. Wartości określone w wymaganiach jako „TAK” należy traktować jako niezbędne minimum, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

.....

WARUNKI MINIMALNE, PARAMETRY TECHNICZNE Grupa IV

Przedmiot zamówienia: **Wanna do kąpeli wirowych kończyn górnych, fabrycznie nowa**

Producent/firma:.....**Model:**.....

I.p.	Parametry warunkowe	Wpisać TAK / NIE	Parametry oferenta
1	Wyposażona w sterownik elektroniczny		
2	Min 4 dysze z regulacją kierunku wypływu strumienia wody montowanych na ścianie wanny		
3	Pojemność całkowita wanny 30 L tolerancja +/-10%		
4	Wymiary wanny 800x950x800 mm tolerancja +/-10%		Opisać
5	Instrukcja obsługi w jęz. polskim		
6	Okres gwarancji min 36 m-cy.		
7	Serwis na terenie Polski		Opisać
8	Odpowiedź serwisu na zgłoszenie awarii <ul style="list-style-type: none">• w okresie gwarancyjnym – do 48 godz.• po okresie gwarancyjnym do 72 godz.		
9	W przypadku naprawy poza siedzibą zamawiającego zapewnić urządzenie zastępcze o zbliżonych parametrach i funkcjonalności		
10	Szkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia		

UWAGA:

Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.

1. Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą być poparte prospektem producenta załączonym do tabeli.

2. Wartości określone w wymaganiach jako „TAK” należy traktować jako niezbędne minimum, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

.....

WARUNKI MINIMALNE, PARAMETRY TECHNICZNE Grupa IV

Przedmiot zamówienia: **Wanna do kąpeli wirowych kończyn dolnych, fabrycznie nowa**

Producent/firma:.....**Model:**.....

I.p.	Parametry warunkowe	Wpisać TAK / NIE	Parametry oferenta
1	Wyposażona w sterownik elektroniczny		
2	Min 12 dysze z regulacją kierunku wypływu strumienia		

	wody montowanych na ścianie wanny		
3	Pojemność całkowita wanny 250 L tolerancja +/-10%		
4	Wymiary wanny 1500x800x700 tolerancja +/-10%		Opisać
5	Instrukcja obsługi w jęz. polskim		
6	Okres gwarancji min 36 m-cy.		
7	Serwis na terenie Polski		Opisać
8	Odpowiedź serwisu na zgłoszenie awarii <ul style="list-style-type: none"> w okresie gwarancyjnym – do 48 godz. po okresie gwarancyjnym do 72 godz. 		
9	W przypadku naprawy poza siedzibą zamawiającego zapewnić urządzenie zastępcze o zbliżonych parametrach i funkcjonalności		
10	Szkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia		

UWAGA:

Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.

1. Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą być poparte prospektem producenta załączonym do tabeli.

2. Wartości określone w wymaganiach jako „TAK” należy traktować jako niezbędne minimum, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

.....

WARUNKI MINIMALNE, PARAMETRY TECHNICZNE Grupa V

Przedmiot zamówienia: **Aparat do terapii polem magnetycznym wysokiej częstotliwości, pozwalający na uzyskanie efektu termicznego lub atermicznego, fabrycznie nowy**

Producent/firma:.....**Model:**.....

I.p.	Parametry warunkowe	Wpisać TAK / NIE	Parametry oferenta
1	Praca ciągła, impulsowa		
2	2 elektrody płaskie, gumowe		Opisać
3	4 podkłady ficowe		
4	2 taśmy do mocowania		
5	Aplikator okrągły 140 mm		
6	Ramię do aplikatora okrągłego		
7	Kabel indukcyjny		
8	Wózek – podstawka do przenoszenia		
9	Instrukcja obsługi w jęz. polskim		
10	Okres gwarancji min 24 m-cy.		
11	Serwis na terenie Polski		Opisać
12	Odpowiedź serwisu na zgłoszenie awarii <ul style="list-style-type: none"> w okresie gwarancyjnym – do 48 godz. po okresie gwarancyjnym do 72 godz. 		
13	W przypadku naprawy poza siedzibą zamawiającego zapewnić urządzenie zastępcze o zbliżonych parametrach i funkcjonalności		
14	Szkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia		

UWAGA:

Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.

1. Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą być poparte prospektem producenta załączonym do tabeli.

2. Wartości określone w wymaganiach jako „TAK” należy traktować jako niezbędne minimum, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

.....

WARUNKI MINIMALNE, PARAMETRY TECHNICZNE Grupa VI

Przedmiot zamówienia: **Głowica endowaginalna do badań ginekologicznych kompatybilna z aparatem SonoScape ISS 6000, fabrycznie nowa**

Producent/firma:.....Model:.....

I.p.	Parametry warunkowe	Wpisać TAK / NIE	Parametry oferenta
1	Minimalny zakres częstotliwości 3-14 MHz		
2	Liczba elementów w głowicy liniowej min 192		
3	Promień krzywizny czoła głowicy endowaginalnej max 10mm		
4	Kąt obrazowania głowicy endowaginalnej min 200 stopni		
5	Praca głowicy endowaginalnej w trybach: B, 2B, M-mode, Dopplera Pulsacyjnego, Dopplera kolorowego, Power Dopplera, Kierunkowego Power Dopplera oraz obrazowania harmonicznego THI		Opisać
6	Instrukcja obsługi w jęz. polskim		
7	Okres gwarancji min 24 m-cy.		
8	Serwis na terenie Polski		Opisać
9	Odpowiedź serwisu na zgłoszenie awarii <ul style="list-style-type: none">• w okresie gwarancyjnym – do 48 godz.• po okresie gwarancyjnym do 72 godz.		
10	W przypadku naprawy poza siedzibą zamawiającego zapewnić urządzenie zastępcze o zbliżonych parametrach i funkcjonalności		
11	Szkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia		

UWAGA:

Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.

1. Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą być poparte prospektem producenta załączonym do tabeli.

2. Wartości określone w wymaganiach jako „TAK” należy traktować jako niezbędne minimum, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

.....