

GRUPA – 1 poz. 1 ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH i wyposażenia.**Stół do operacji ogólnochirurgiczny 1 kpl. z wyposażeniem gotowy do użycia, fabrycznie nowe rok produkcji 2018.**

Nazwa oferowanego sprzętu:

Nazwa producenta:Kraj pochodzenia.....

Rok produkcji:

Lp	Wymagane parametry medyczno-techniczne	Parametr wymagany TAK/NIE	Parametr oferowany	Punktacja	Przyznane pkt. (wypełnia Zamawiający)
1.	Stół do operacji ogólnochirurgicznych współpracujący z wyposażeniem dodatkowym specjalistycznym do miękkiej chirurgii, zabiegów ginekologicznych, urologicznych i innych	TAK, podać			
2.	Funkcje stołu uzyskiwane przy pomocy siłowników elektrohydraulicznych sterowanych pilotem przewodowym: - regulacja wysokości - przechył boczny - przechył wzdłużny - oparcie pleców - poziomowanie blatu przy pomocy jednego przycisku - przesuw wzdłużny Pilot wyposażony we wskaźnik diodowy i przycisk zmiany orientacji ułożenia pacjenta w zależności od zamontowania podgłówka i podnóżków	TAK / NIE		TAK – 4pkt NIE – 0pkt	
3.	Pilot przewodowy wyposażony we wskaźnik diodowy naładowania baterii w min. 3 stopniowy (3 kolory)	TAK, podać			
4.	Automatyczne rozłączanie pilota po max. 30 sekundach od ostatniego ruchu stołu. Aktywacja pilota przyciskiem oznaczonym innym kolorem od pozostałych.	TAK, podać			
5.	Zasilanie bateryjne 24 V z urządzeniem ładującym wbudowanym w podstawę stołu	TAK, podać			
6.	Długość stołu z blatem 2100-2300 mm	TAK, podać			
7.	Szerokość blatu 500-600 mm	TAK, podać			
8.	Blat wyposażony w listwy umożliwiające montaż wyposażenia dodatkowego. Wszystkie listwy zamontowane na stałe (po obu stronach na każdym segmencie blatu).	TAK, podać			
9.	Odległość pomiędzy segmentami blatu stołu (płaskimi powierzchniami materacy) 40 - 60 mm (z wyjątkiem wycięcia urologicznego)	TAK, podać			
10.	Wszystkie segmenty blatu montowane ze sobą za pomocą szybkozłączy opartych na układzie sworzeń/gniazdo (demontaż poszczególnych segmentów aktywowany jednym przyciskiem).	TAK, podać			
11.	Zakres regulacji wysokości (z materacem) min. od 715 do 1165 mm	TAK, podać			
12.	Zakres regulacji oparcia pleców min. od - 35° do 75°	TAK, podać			
13.	Zakres regulacji podgłówka min od – 45° do 45°	TAK, podać			
14.	Regulacja przechyłu bocznego min +/- 30°	TAK, podać			
15.	Regulacja przechyłu wzdłużnego (pozycja Trendelenburga i anty-Trendelenburga) min +/- 40°	TAK, podać			

16.	Zakres regulacji kątowej podnóżków min. od - 90 ⁰ do 20 ⁰	TAK, podać		
17.	Podnóżki z możliwością rozchylenia o min. 180° - podnóżki blokowane przy pomocy klamek	TAK, podać		
18.	Błat stołu co najmniej 5-cio segmentowy składający się z następujących segmentów: - podgłówek płytowy -segment oparcia pleców - segment lędźwiowym - segmenty nóg dwuczęściowy	TAK		5 segmentów – 0pkt Powyżej 5 segmentów – 2pkt
19.	Regulacja segmentów podgłówka oraz segmentów nóg z wykorzystaniem sprężyn gazowych ułatwiających płynną regulację segmentami	TAK		
20.	Dobre własności jezdne stołu dzięki min. 3 kołom jezdnyom umieszczonym w podstawie. Podstawa w kształcie litery T	TAK		
21.	System blokowania kół jezdnych, każdego koła	TAK		
22.	Elementy konstrukcyjne zewnętrzne stołu wykonane ze stali nierdzewnej ewentualnie silikonowe osłony przegubu	TAK		
23.	Miękkie materace wykonane z pianki poliuretanowej spienionej, odejmowane z blatu stołu o wys. min. 50 mm.	TAK		
24.	Dopuszczalne obciążenie stołu min. 250 kg	TAK, podać		250 kg – 0pkt Powyżej 250 kg – 2pkt
25.	Masa stołu nie przekraczająca 250 kg	TAK, podać		
26.	Konstrukcja blatu stołu wraz z materacami poliuretanowymi umożliwiającą prześwietlenie RTG w zakresie min. 340 mm pomiędzy elementami konstrukcyjnymi segmentów	TAK		
27.	Wykonywanie zdjęć RTG przy pomocy tacy uniwersalnej umieszczonej i przesuwanej w tunelu w blacie	TAK		
28.	Przesuw wzdłużny blatu wynoszący min. 420 mm	TAK, podać		420 mm – 0pkt Powyżej 420 mm – 2pkt
29.	Możliwość zamiany segmentów nóg z podgłówkiem płytowym	TAK		
30.	Możliwość uzyskania w stole znacznego wychylenia blatu od kolumny stołu wynoszącego min 1500 mm	TAK, podać		
31.	Stół wyposażony w alternatywny napęd hydrauliczny z niezależnym zasilaniem od układu podstawowego, posiadający identyczne funkcje jak uzyskiwane z pilota przewodowego	TAK		
32.	Wyposażenie dodatkowe:	TAK, podać		
33.	Przystawka ręki na przegubie kulowym z uchwytem mocującym – 2 szt.	TAK		
34.	Ekran anestezyjologiczny z uchwytem mocującym wielopozycyjnym – 1 szt.	TAK		
35.	Pas uda z klamrą- 2 szt.	TAK		
36.	Pas tułowia z klamrą- 2 szt.	TAK		
37.	Pas ręki- nadgarstka – 2 szt.	TAK		
38.	Misa ginekologiczna – 1 szt.	TAK		

39.	Podpory pod nogi typu goeple z uchwytami mocującymi wielopozycyjnymi – 1 kpl	TAK		
40.	Stolik do instrumentów chirurgicznych – 1 szt- wykonany ze stali nierdzewnej w gatunku 1.4301 (304) z blatem zagłębionym podnoszonym przy pomocy nożnej pompy hydraulicznej za pomocą jednej dźwigni. Błat obracany w poziomie o 360°. Błat o wymiarach: 750x500 mm (+/- 10 mm) Podstawa w kształcie litery T z trzema pojedynczymi kołkami z blokadą o średnicy min. 80 mm Oponki wykonane z materiału, nie brudzącego podłoża. Dopuszczalne obciążenie min. 15 kg Stolik z regulacją wysokości w zakresie min. 950- 1350 Krawędzie zaokrąglone, bezpieczne.	TAK, podać		
41.	Stolik narzędziowy wykonany ze stali nierdzewnej w gatunku 1.4301 (304) z jednym blatem prostym montowanym na stałe – 1 szt Stolik wyposażony w uchwyt do prowadzenia umieszczony przy krótszym boku. Kółka o średnicy min. 100 mm (dwa z blokadą), oponki wykonane z materiału nie brudzącego podłoża. Przy kołach odbojniki z tworzywa sztucznego. Błat stolika o wymiarach: 1500x650 mm (+/-10 mm). Wymiary stolika: 1615x720x880 (+/-10 mm). Krawędzie zaokrąglone, bezpieczne.	TAK, podać		
42.	Taboret z oparciem i siedziskiem tapicerowanym – 3 szt. Siedzisko okrągłe o średnicy min. 350 mm. Siedzisko odporne na działanie środków dezynfekcyjnych stosowanych powszechnie na salach operacyjnych. Kolor tapicerki – do wyboru przez Zamawiającego min. 10 kolorów. Wysokość siedziska podnoszona hydraulicznie (za pomocą dźwigni nożnej). Oparcie regulowane w dwóch płaszczyznach (górną-dół, przód-tył). Podstawa trójramienna z 5 kołkami o średnicy min. 50 mm (w tym dwa z blokadą). Oponki wykonane z materiału, nie brudzącego podłoża. Taboret z obręczą pod nogi. Dopuszczalne obciążenie min. 135 kg. Konstrukcja wykonana ze stali nierdzewnej w gatunku 1.4301 (304). Wymiary taboretu: szer x gł x wys 480x480x490/630 (+/-10 mm). Wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne.	TAK, podać		
43.	Podest operacyjny jednostopniowy wykonany ze stali nierdzewnej w gatunku 1.4301 (304) – 1 szt. Podest na czterech nóżkach regulowanych w zakresie min. 20 mm (możliwość wypoziomowania podestu). Na powierzchni paski antypoślizgowe. Podest o wymiarach: 500x300x250 mm (+/- 10 mm). Wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne.	TAK, podać		

44.	Stojak do płynów infuzyjnych- 2 szt. Stojak wyposażony w cztery wywinęte haczyki dla pojemników z płynami infuzyjnymi. Wysokość stojaka regulowana ręcznie w zakresie min. 1200-2150 mm. Podstawa pięcioramienna, wyposażona w 5 kółek o średnicy min. 50 mm (w tym 2 kółka z blokadą). Oponki wykonane z materiału, który nie brudzi podłoża. Stojak wykonany ze stali nierdzewnej w gatunku 1.4301 (304), podstawa ze stali w gatunku S235 wg EN, malowanej proszkowo wg palety RAL. Dopuszczalne obciążenie – min. 8 kg. Wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne. Wymiary: 560x560x1200/2150 mm (+/- 10 mm).	TAK, podać			
45.	Stojak z misami- 1 szt. Stojak wyposażony w dwie miski zdejmowane o pojemności min. 6L. Stojak na pięcioramiennej podstawie z 5 kółkami o średnicy min. fi 50mm (dwa kółka z blokadą). Oponki wykonane z materiału, który nie brudzi podłoża. Wyrób wykonany ze stali nierdzewnej w gatunku 1.4301 (304). Maksymalne obciążenie: 12kg. Wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne. Wymiary: 560x700x850 (+/- 10 mm).	TAK, podać			
46.	Pozycjoner żelowy wielokrotnego użytku dla dorosłych w formie pełnego krążka o średnicy 200mm i szerokości mankietu 70mmx50mm, pokryty powłoką antybakteryjną nie wchłaniającą cieczy, całkowicie przezerny niepowodujący zaciemnienia obrazu RTG. Możliwość podgrzewania do temperatury min. 40°C i chłodzenia do minus 20°C przy użyciu kuchenki mikrofalowej, ciepłej wody/zamrażarki, lodówki, zimnej wody. Wypełnienie żelem z komponentów biodegradowalnych 50 – 70% np. z soi, który w przypadku uszkodzenia nie wycieka. Możliwość naprawienia w warunkach szpitalnych przy pomocy zestawu naprawczego.	TAK, podać			
47.	Czas reakcji serwisu po zgłoszeniu awarii aparatu w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym max 72h w dni robocze	TAK			
48.	W przypadku naprawy powyżej 3 dni poza siedzibą zamawiającego zapewnić urządzenie zastępcze o zbliżonych parametrach i funkcjonalności	TAK			
49.	Szkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia min. jedno	TAK			
50.	Urządzenie fabrycznie nowe gotowe do użycia	TAK			
51.	Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą)	TAK			
52.	Serwisant adres, kontakt	TAK, podać			
53.	Gwarancja min. 24 miesięcy z bezpłatnymi przeglądami w okresie gwarancyjnym łącznie z wpisem do paszportu i bezpłatną wymianą części przewidzianą przez producenta	TAK		24 m-ce – 0pkt Powyżej 24m-cy – 1pkt z każdy miesiąc dodatkowo	
Suma przyznanych pkt:					

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 może skutkować odrzuceniem oferty.

.....
Podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

GRUPA – 2 poz. 1 ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH i wyposażenia.**Lampa zabiegowa LED sufitowa – 2 kpl. z wyposażeniem gotowe do użycia, fabrycznie nowy rok produkcji 2018.**

Nazwa oferowanego sprzętu:

Nazwa producenta:Kraj pochodzenia.....

Rok produkcji:

Lp	Wymagane parametry medyczno-techniczne	Parametr wymagany TAK/NIE	Parametr oferowany	Punktacja	Przyznane pkt. (wypełnia Zamawiający)
1.	Lampa zabiegowa wyposażona w oprawę oświetleniową w technologii LED w wersji sufitowej	TAK, podać			
2.	Oprawa lampy bez wystających elementów wykonana z materiałów odpornych na działanie środków dezynfekcyjnych	TAK			
3.	Oprawa lampy od strony reflektorów wyposażona w szybyochronne z poliwęglanu	TAK			
4.	Oprawa lampy w technologii białych diod LED, świecących w konstrukcji jednogłównikowej	TAK			
5.	Oprawa lampy o średnicy zewnętrznej 26cm +/-10%	TAK, podać			
6.	Oprawa lampy o grubości max. 80mm	TAK, podać			
7.	Oprawa lampy z matrycą diodową złożoną z min. 20 pkt LED	TAK, podać		20pkt – 0pkt Powyżej 20pkt – 2pkt	
8.	Natężenie światła min. 70000Lux/1m	TAK, podać			
9.	Średnica oświetlenia pola operacyjnego min. 14cm	TAK, podać		14cm – 0pkt Powyżej 14cm – 2pkt	
10.	Oprawa lampy wyposażona w sterylny uchwyt umieszczony z boku czaszy z wymiennymi nakładkami do sterylizacji. Uchwyt umożliwiający włączanie lampy i regulację natężenia oświetlenia	TAK			
11.	Odzwierciedlenie barw Ra min. 95	TAK, podać			
12.	Odzwierciedlenie koloru czerwonego R9 min. 94	TAK, podać			
13.	Wgłębność oświetlenia L1/L2 min. 1700mm przy 20% oświetlenia	TAK, podać			
14.	Temperatura barwowa 4300K +/- 100K	TAK, podać			
15.	Przyrost temperatury w obszarze głowy operatora max. 1stC	TAK, podać			
16.	Regulacja natężenie światła w zakresie od 10 do 100% z pomocą uchwytu żywotność diod LED min. 45000h	TAK, podać		45000h – 0pkt Powyżej 45000h – 2pkt	
17.	Zapasowe uchwyty do pozycjonowania oprawy wielorawego użytku, z możliwością sterylizacji w autoklawie min. 4	TAK			
18.	Montaż, uruchomienie i szkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia min. jedno	TAK			

19.	Czas reakcji serwisu po zgłoszeniu awarii urządzenia w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym max 72h w dni robocze	TAK			
20.	W przypadku naprawy powyżej 3 dni poza siedzibą zamawiającego zapewnić urządzenie zastępcze o zbliżonych parametrach i funkcjonalności	TAK			
21.	Dostępność części zamiennych przez min. 10 lat od dnia uruchomienia	TAK			
22.	Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą)	TAK			
23.	Serwisant kontakt	TAK, podać			
24.	Gwarancja min. 24 miesiące z bezpłatnymi przeglądami w okresie gwarancyjnym łącznie z wpisem do paszportu i bezpłatną wymianą części przewidzianą przez producenta	TAK		24 m-ce – 0pkt Powyżej 24m-cy – 1pkt z każdy miesiąc dodatkowo	
Suma przyznanych pkt:					

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 może skutkować odrzuceniem oferty.

.....
Podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

GRUPA – 2 poz. 2 ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH i wyposażenia.**Lampa operacyjna LED sufitowa – 1 kpl. z wyposażeniem gotowe do użycia, fabrycznie nowy rok produkcji 2018.**

Nazwa oferowanego sprzętu:

Nazwa producenta:Kraj pochodzenia.....

Rok produkcji:

Lp	Wymagane parametry medyczno-techniczne/	Parametr wymagany TAK/NIE	Parametr oferowany	Punktacja	Przyznane pkt. (wypełnia Zamawiający)
1	Jednoczasowa, bezcieniowa lampa operacyjna mocowana do sufitu na zawieszeniu pojedynczym.	TAK			
2	Czasza ze źródłem światła w postaci min. 110 diod LED +/- 10%.	TAK, podać		110 – 0pkt Powyżej 110 – 2pkt	
3	Źródło światła – ciepłe i zimne białe diody LED.	TAK			
4	Matryce LED z możliwością łatwej wymiany zespołów diodowych, maksymalnie 20 diod LED.	TAK, podać			
5	Matryce LED osłonięte łatwą do czyszczenia jednorodną osłoną wykonaną ze szkła bezpiecznego.	TAK			
6	Regulacja średnicy pola operacyjnego za pomocą uchwyty sterylnego umieszczonego centralnie na oprawie lampy.	TAK			
7	Regulacja natężenia światła w zakresie min 25%÷100%, płynnie lub w co najmniej 8 krokach, realizowana za pomocą panelu elektronicznego umieszczonego na boku oprawy lub ramieniu lampy.	TAK, podać			
8	Dodatkowe światło endoskopowe w kolorze białym o wartości natężenia max. 8000 lx, włączane odrębnym przyciskiem na panelu elektronicznym.	TAK, podać			
9	Czasza o średnicy 70 cm ± 5 cm.	TAK, podać			
10	Czasza lampy w kształcie koła o bryle monolitycznej, zamkniętej, zwartej, łatwej do utrzymania lampy w czystości	TAK			
11	Czasza jednorodna, bez podziału wykonana z lekkich stopów aluminium dla właściwego odprowadzania ciepła.	TAK			
12	Powierzchnia czaszy lekko wypukła, gładka, łatwa do czyszczenia bez szczelin segmentacyjnych i wgłębień,	TAK			

13	Czasza z uchwytem niesterylnym w formie relingu okalającym co najmniej 60% obwodu kopuły, umożliwiającym łatwe pozycjonowanie lampy.	TAK, podać			
14	Czasza o klasie szczelności minimum IP57, zapewniającej bezpieczeństwo wyrobu podczas przeprowadzenia procedur dezynfekcyjnych.	TAK, podać			
15	W centrum czaszy zlokalizowany uchwyt sterylny z nakładkami wymiennymi.	TAK			
16	Natężenie światła czaszy lampy ≥ 160 [klx].	TAK, podać			
17	Temperatura barwowa regulowana co najmniej w trzech krokach. Wymagane są następujące poziomy temperatury barwowej 3800-4400-5000K [+/-100K].	TAK, podać			
18	Współczynnik odwzorowania barw czaszy lampy CRI ≥ 96 [%].	TAK, podać			
19	Współczynnik odwzorowania barwy czerwonej czaszy lampy ≥ 93 [%].	TAK, podać			
20	Zakres regulacji wielkości minimalnej i maksymalnej średnicy pola bezcieniowego w polu operacyjnym dla czaszy lampy od 160 do 320 mm +/- 10 mm.	TAK, podać			
21	Głębokość wstępnie zogniskowanego oświetlenia dla czaszy lampy (L1+L2) ≥ 110 [cm] przy 20% maksymalnego natężenia.	TAK, podać		110 cm – 0 pkt. Powyżej 110 cm – 2 pkt.	
22	Możliwość obrotu ramienia z oprawą o 360° wokół sufitowego punktu mocowania lampy.	TAK			
23	Możliwość obrotu ramienia o 360° na przegubie łączącym ramiona.	TAK			
24	Włącznik i wyłącznik lampy umieszczony na czaszy lub ramieniu lampy	Tak			
25	Napięcie zasilające 230[V] / 50-60 [Hz]	Tak			
26	Moc pobierana przez matrycę LED czaszy lampy max 90 [W]	Tak, podać	.	90W – 0 pkt. Poniżej 90W – 2 pkt	
27	Możliwość zasilania awaryjnego lampy w przypadku awarii zasilania głównego	Tak			

28	Żywotność matryc LED min. 45 000 godzin	TAK, podać		45 000 h - 0 pkt. Powyżej 45 000 h - 2 pkt.	
29	Czas reakcji serwisu po zgłoszeniu awarii aparatu w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym max 72h w dni robocze	TAK			
30	W przypadku naprawy powyżej 3 dni poza siedzibą zamawiającego zapewnić urządzenie zastępcze o zbliżonych parametrach i funkcjonalności	TAK			
31	Montaż, szkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia min. jedno	TAK			
32	Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą)	TAK			
33	Serwisant kontakt	TAK, podać			
34	Gwarancja min. 24 miesiące z bezpłatnymi przeglądami w okresie gwarancyjnym łącznie z wpisem do paszportu i bezpłatną wymianą części przewidzianą przez producenta	TAK		24 m-ce – 0pkt Powyżej 24m-cy – 1pkt z każdy miesiąc dodatkowo	
Suma przyznanych pkt:					

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 może skutkować odrzuceniem oferty.

.....
Podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

GRUPA – 3 poz. 1 ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH i wyposażenia Łóżko porodowe 2 kpl. z wyposażeniem gotowe do użycia, fabrycznie nowy rok produkcji 2018.

Nazwa oferowanego sprzętu:

Nazwa producenta:Kraj pochodzenia.....

Rok produkcji:

Lp	Wymagane parametry medyczno-techniczne	Parametr wymagany TAK/NIE	Parametr oferowany	Punktacja	Przyznane pkt. (wypełnia Zamawiający)
1.	Łóżko porodowe przeznaczone dla pacjentek oddziałów położniczo - ginekologicznych zapewniające pobyt pacjentki w czasie porodu, a także w czasie porodu . Umożliwia ustawienie pacjentki we wszystkich pozycjach porodu : klasycznej , siedzącej , bocznej , klęczącej , będąc wspomaganym przez partnera, ustawienie pacjentki do zabiegów anestezyjologicznych ,w porodu	TAK, podać			
2.	Konstrukcja łóżka kolumnowa gwarantująca łatwą dezynfekcję i walkę z infekcjami . Nie dopuszcza się rozwiązań konstrukcyjnych opartych na pantografie, mechanizmach korbowych czy też innych mechanizmach 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 . Konstrukcja umożliwiająca całkowite , dokładne wyczyszczenie łóżka w przeciągu 5-7 minut	TAK, podać			
3.	Konstrukcja łóżka kolumnowa w pełni bezpieczna dla rodzącej i personelu. Nie dopuszcza się mechanizmów korbowych, opartych na pantografie czy też innych rozwiązań gdzie istnieje możliwość przytrzaśnięcia lub przygniecenia ciała pacjenta	TAK, podać			
4.	Długość łóżka porodowego wraz z materacem 2050 mm +/- 50 mm	TAK, podać			
5.	Szerokość łóżka porodowego: 1060 mm +/- 50 mm	TAK, podać			
6.	Sterownik ręczny, za pomocą którego reguluje się: - wysokością, - kątem nachylenia segmentu pleców, - kątem nachylenia segmentem siedziska	TAK, podać			
7.	Elektryczna regulacja wysokości łóżka w zakresie 600 - 900 mm +/- 20 mm liczonym od powierzchni materaca	TAK, podać			
8.	Elektryczna regulacja podnoszenia i opuszczania oparcia pleców w zakresie od - 17 ⁰ do 70 ⁰ , +/- 5 ⁰	TAK, podać			
9.	Elektryczna , oddzielna regulacja nachylenia siedziska w zakresie od 0 ⁰ do 25 ⁰ , +/- 5 ⁰	TAK, podać			

10.	Segment nożny leża z regulacją wysokości , regulacją położenia wzdłużnego oraz kąta nachylenia i możliwością całkowitego wsunięcia pod siedzisko wraz z materacem. Nie dopuszcza się rozwiązań polegających na konieczności ściągania materaca przed wsunięciem pod łóżko lub odejmowania segmentu nożnego wymagającego od personelu znacznego wysiłku fizycznego. Regulacja kąta nachylenia w zakresie min. 0 – 25°.	TAK, podać			
11.	Możliwość ustawienia łóżka w pozycji Trendelenburga min. - 15 ⁰ , +/- 3 ⁰	TAK, podać			
12.	Możliwość ręcznego opuszczenia oparcia – funkcja CPR segmentu pleców	TAK/NIE		Nie – 0pkt Tak – 2pkt	
13.	Łóżko przejezdne , podstawa jezdna zapewnia stabilność i mobilność łóżka z centralną blokadą kół ; funkcja jazdy "na wprost"	TAK			
14.	Łóżko porodowe wyposażone w bezszwowe materace wykonane ze specjalnego antybakteryjnego materiału odpornego na promieniowanie UV . Minimalna grubość materacy 75mm . Materace lekkie nie wymagające znacznego wysiłku od personelu podczas dezynfekcji łóżka. Dostępny wybór kolorów	TAK, podać		75mm – 0pkt Powyżej 75mm – 2pkt	
15.	Materac w segmencie siedzenia z wycięciem klinowym	TAK			
16.	Materace odejmowane, zabezpieczone od spodu przed wnikaniem cieczy silikonem. Materace wzmocnione płytą z kompozytu.	TAK			
17.	Łóżko posiada regulowane podkolanniki z zintegrowanymi uchwytami rąk pomagających w czasie porodu .Podkolannik mogą być ustawione również jako podpory stóp w zależności od pozycji stosowanej podczas porodu .	TAK			
18.	Podkolanniki zaciskane na zasadach zębatek dopasowujących się do siebie i trwale zabezpieczających ustawioną pozycję . Nie dopuszcza się rozwiązań zacisków kulkowych powodujących „wyrabianie” się po 1-2 latach używania i nie trzymających stabilnie ustawionej pozycji.	TAK			
19.	Łóżko porodowe wyposażone w miskę z możliwością demontażu oraz podglówek z regulacją wysokości	TAK			
20.	Całkowite robocze obciążenie łóżka min. 240 kg	TAK, podać		240kg – 0pkt Powyżej 240kg – 2pkt	
21.	Maksymalna waga pacjenta min 200kg	TAK, podać			
22.	Dostępność części zamiennych w okresie 10 lat	TAK, podać		10 lat – 0pkt Powyżej 10 lat – 2pkt	
23.	Możliwość wyboru koloru materaców. Min cztery kolory	TAK			

24.	Wyposażenie dla 2szt : - Komplet podkolanników/oparc stóp z podpórkami do rąk 2kpl. - Demontowalna miska ze stali nierdzewnej 2szt. - Sterownik ręczny 2szt. - Regulowany podgłówek (poduszka)2szt. - w górnej części segmentu pleców tapicerowany uchwyt do podtrzymywania się pacjentki 2szt. - wózek do transportu pacjenta w pozycji siedzącej z podestem samoblokującym koła i możliwością rozłożenia do pozycji leżącej 1szt -wózek do transportu pacjenta w pozycji leżącej ze sterowaniem hydraulicznym nożnym wysokości, pozycji Trendelenburga, z centralną blokadą kół, krążki odbojowe w narożnikach, składane barierki boczne, wieszak na kroplówkę i wieszak na worek na mocz – 1 szt	TAK			
25.	Czas reakcji serwisu po zgłoszeniu awarii aparatu w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym max 72h w dni robocze	TAK			
26.	W przypadku naprawy powyżej 3 dni poza siedziba zamawiającego zapewnić urządzenie zastępcze o zbliżonych parametrach i funkcjonalności	TAK			
27.	Szkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia min. jedno	TAK			
28.	Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą)	TAK			
29.	Serwisant kontakt	TAK, podać			
30.	Gwarancja min. 24 miesiące z bezpłatnymi przeglądami w okresie gwarancyjnym łącznie z wpisem do paszportu i bezpłatną wymiana części przewidzianą przez producenta	TAK		24 m-ce – 0pkt Powyżej 24m-cy – 1pkt z każdy miesiąc dodatkowo	
Suma przyznanych pkt:					

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 może skutkować odrzuceniem oferty.

.....
Podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

GRUPA – 3 poz. 2 ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH i wyposażenia.**Łóżko szpitalne – 8 kpl. z wyposażeniem gotowe do użycia, fabrycznie nowy rok produkcji 2018.**

Nazwa oferowanego sprzętu:

Nazwa producenta:Kraj pochodzenia.....

Rok produkcji:

Lp	Wymagane parametry medyczno-techniczne	Parametr wymagany TAK/NIE	Parametr oferowany	Punktacja	Przyznane pkt. (wypełnia Zamawiający)
1.	Łóżko szpitalne o wymiarach leża min. 220 cm x 95 z możliwością montażu wyposażenia dodatkowego w narożnikach łóżka	TAK, podać		2 narożniki – 0pkt 4 narożniki – 2pkt	
2.	Łóżko z elektrycznymi regulacjami Wysokości , segmentu pleców , segmentu uda, przechyłów Trendelenburga i antyTrendelenburga	TAK			
3.	Zasilanie 230 V, 50 Hz z sygnalizacją włączenia do sieci w celu uniknięcia nieświadomego wyrwania kabla z gniazdka i uszkodzenia łóżka lub gniazdka. Kabel zasilający w przewodzie skręcanym rozciągliwym.	TAK			
4.	Funkcja CPR segmentu pleców pozwalająca na natychmiastową reakcję w sytuacjach zagrożenia życia pacjenta	TAK			
5.	Funkcja autokonturu - jednoczesnej regulacji segmentu pleców i segmentu uda	TAK			
6.	Płynna regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie 400 mm do 850 mm, gwarantująca bezpieczne opuszczanie łóżka.	TAK, podać			
7.	Regulacja elektryczna pleców min 65° oraz regulacja elektryczna uda min 35°	TAK, podać			
8.	Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga i antyTrendelburga min. 15°	TAK, podać			
9.	Leże łóżka - 3 sekcje ruchome. Leże wypełnienie panelami tworzywowymi. Panele gładkie, łatwo demontowalne, lekkie nadające się do dezynfekcji. Panele zabezpieczone przed przesuwaniem się i wypadnięciem poprzez system zatrzaskowy.	TAK			
10.	Funkcja autoregresji segmentu pleców oraz uda, niwelująca ryzyko powstawania odleżyn dzięki minimalizacji nacisku w odcinku krzyżowo-lędźwiowym a tym samym pełniąca funkcje profilaktyczną przeciwko odleżynom. W segmencie pleców: min.9 cm, w segmencie uda: min.4,5 cm.	TAK, podać		9 cm – 0pkt Powyżej 9 cm – 2pkt 4,5 cm – 0pkt Powyżej 4,5 cm – 2pkt	
11.	Szczyty łóżka tworzywowe z jednolitego odlewu bez miejsc klejenia/skręcania, 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. Blokady szczytów z graficzną, kolorystyczną informacją: zablokowane/odblokowane.	TAK			
12.	Koła metalowe o średnicy 150-200 mm. z zabezpieczeniem przed niszczeniem wykładziny podłogowej. Centralna oraz kierunkowa blokada kół uruchamiana za pomocą jednej z dwóch dźwigni zlokalizowanych bezpośrednio przy kołach od strony nóg, po obu stronach łóżka.	TAK			

13.	Bezpieczne obciążenie robocze dla każdej pozycji leża i segmentów na poziomie minimum 200kg. Pozwalające na wszystkie możliwe regulacje przy tym obciążeniu bez narażenia bezpieczeństwa pacjenta i powstanie incydentu medycznego.	TAK, podać		200kg – 0pkt Powyżej 200kg – 2pkt	
14.	Barierki boczne metalowe lakierowane składane wzdłuż ramy leża nie powodujące poszerzenia łóżka, barierki składane poniżej poziomu materaca, Barierki boczne składające się z min dwóch poprzeczek na ¾ długości łóżka. W celach bezpieczeństwa barierki odblokowywane w min dwóch ruchach. tj. podniesienie barierki, zwolnienie blokady oraz opuszczenie barierki. Nie dopuszcza się łóżka z barierkami z przyciskiem/dźwignią blokady działającym bez podniesienia barierki	TAK			
15.	Łóżko wyposażone w pilot z możliwością podświetlenia przycisków w celu łatwej obsługi podczas nocy oraz centralny panel sterowania dla personelu: min. regulacja kąta nachylenia segmentu pleców, ud oraz wysokości, funkcji przechyłów wzdłużnych. Panel z możliwością zawieszenia na szczycie od strony nóg. Min. 3 oznaczone innymi kolorami strefy w panelu sterowania w celu bardziej intuicyjnej obsługi.	TAK/NIE		Tak – 2pkt Nie – 0pkt	
16.	Wyłączniki/blokady funkcji elektrycznych (uruchamiane na panelu sterowniczym dla personelu) dla poszczególnych regulacji: - regulacji wysokości - regulacji części plecowej - regulacji części nożnej - przechyłu Trendelenburga i anty-Trendelenburga Diodowe wskaźniki informujące o zablokowanych regulacjach w panelu dla personelu oraz w pilocie dla pacjenta.	TAK			
17.	Przycisk bezpieczeństwa (oznaczony charakterystycznie: STOP lub też o innym oznaczeniu) natychmiastowe odłączenie wszystkich (za wyjątkiem funkcji ratujących życie) funkcji elektrycznych w przypadku wystąpienia zagrożenia dla pacjenta lub personelu również odcinający funkcje w przypadku braku podłączenia do sieci – pracy na akumulatorze.	TAK			
18.	Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem funkcji poprzez konieczność wciśnięcia przycisku uruchamiającego dostępność funkcji. Przycisk aktywacji na panelu dla personelu i pilocie pacjenta. Naciśnięcie przycisku aktywacji na pilocie lub panelu sterowania aktywuje wszystkie sterowniki.	TAK			
19.	Łóżko wyposażone w rozwiązanie ułatwiające pracę personelu /brak konieczności schylania się i narażania kręgosłupa na uraz/ : Barierki boczne wyposażone w mechanizm zwalniania barierki w jej górnej części, na najwyższej poprzeczce, składane jedną ręką .	TAK			

20.	Wyposażenie łóżka : Barierki boczne opisane powyżej Szafka przyłóżkowa o wymiarach min. 450mm x 450mm x8900mm. Szafka wyposażona w układ blokady przynajmniej dwóch kół. Posiada szufladę i dolną szafkę z drzwiczkami. Materac szpitalny w pokrowcu nieprzemakalnym o wysokości co najmniej 15 cm tego samego producenta co łóżko Haczyki na worki urologiczne 2szt na łóżko wieszak na kroplówki	TAK			
21.	Czas reakcji serwisu po zgłoszeniu awarii aparatu w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym max 72h w dni robocze	TAK			
22.	W przypadku naprawy powyżej 3 dni poza siedziba zamawiającego zapewnić urządzenie zastępcze o zbliżonych parametrach i funkcjonalności	TAK			
23.	Szkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia min. jedno	TAK			
24.	Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą)	TAK			
25.	Serwisant kontakt	TAK, podać			
26.	Gwarancja min. 24 miesiące z bezpłatnymi przeglądami w okresie gwarancyjnym łącznie z wpisem do paszportu i bezpłatną wymiana części przewidzianą przez producenta	TAK		24 m-ce – 0pkt Powyżej 24m-cy – 1pkt z każdy miesiąc dodatkowo	
Suma przyznanych pkt:					

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 może skutkować odrzuceniem oferty.

.....
Podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

GRUPA – 4 poz. 1 ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH i wyposażenia.**Łóżeczko noworodkowe – 8 kpl. z wyposażeniem gotowy do użycia, fabrycznie nowe rok produkcji 2018.**

Nazwa oferowanego sprzętu:

Nazwa producenta:Kraj pochodzenia.....

Rok produkcji:

Lp	Wymagane parametry medyczno-techniczne	Parametr wymagany TAK/NIE	Parametr oferowany	Punktacja	Przyznane pkt. (wypełnia Zamawiający)
1.	Stelaż z profili aluminiowych, lakierowanych proszkowo, stelaż posiadający po 2 kanały montażowe po obu stronach profilu, w celu doposażenia w przyszłości łóżeczka o dodatkowe akcesoria bez konieczności wykonywania otworów, wyłącznie za pomocą elementów złącznych. Kanał montażowy zaślepiony elastyczną, wyjmowaną uszczelką zabezpieczającą przed gomadzeniem się brudu.	TAK			
2.	Płynna regulacja wysokości łóżeczka za pomocą siłownika w zakresie min. 970-1240 przy użyciu pedału nożnego.	TAK			
3.	Podstawa stalowa z osłoną z tworzywa ABS	TAK			
4.	Podstawa wyposażona w koła z tworzywa sztucznego o średnicy 75-85mm, w trym z blokadą.	TAK			
5.	Łóżeczko wyposażone w stalowy koszyk z możliwością zdejmowania, lakierowany proszkowo na kolor do wyboru min. 15 kolorów.	TAK			
6.	Kojec z przezroczystego tworzywa z możliwością ustawienia w pozycji Anty Trandeleburga min. +12 stopni	TAK, podać		12 stopni - 0pkt. Powyżej 12stopni - 2pkt.	
7.	Kojec wyposażony w tapicerowany materacyk, możliwość wyboru kolorystyki min. 15 kolorów	TAK, podać			
8.	Wymiary zewnętrzne łóżeczka: 780x480x970-1240mm (=-/20mm) Wymiary wewnętrzne kojca: 660x410x220mm (+/-20mm) Wymiary półki koszowej: 335x405x90mm (+/-10mm)	TAK, podać			
9.	Czas reakcji serwisu po zgłoszeniu awarii aparatu w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym max 72h w dni robocze	TAK			
10.	W przypadku naprawy powyżej 3 dni poza siedzibą zamawiającego zapewnić urządzenie zastępcze o zbliżonych parametrach i funkcjonalności	TAK			
11.	Szkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia min. jedno	TAK			
12.	Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą)	TAK			
13.	Serwisant kontakt	TAK, podać			
14.	Gwarancja min. 24 miesiące z bezpłatnymi przeglądami w okresie gwarancyjnym łącznie z wpisem do paszportu i bezpłatną wymianą części przewidzianą przez producenta	TAK		24 m-ce – 0pkt Powyżej 24m-cy – 1pkt z każdy miesiąc dodatkowo	
Suma przyznanych pkt:					

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 może skutkować odrzuceniem oferty.

.....
Podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

GRUPA – 4 poz. 2 ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH i wyposażenia.**Wózek transportowy noworodka – 2 kpl. z wyposażeniem gotowy do użycia, fabrycznie nowe rok produkcji 2018.**

Nazwa oferowanego sprzętu:

Nazwa producenta:Kraj pochodzenia.....

Rok produkcji:

Lp	Wymagane parametry medyczno-techniczne	Parametr wymagany TAK/NIE	Parametr oferowany	Punktacja	Przyznane pkt. (wypełnia Zamawiający)
1.	Stelaż z profili aluminiowych, lakierowanych proszkowo, stelaż posiadający po 2 kanały montażowe po obu stronach profilu, w celu doposażenia w przyszłości łóżeczka o dodatkowe akcesoria bez konieczności wykonywania otworów, wyłącznie za pomocą elementów złącznych. Kanał montażowy zaślepiony elastyczną, wyjmowaną uszczelką zabezpieczającą przed gomadzeniem się brudu.	TAK			
2.	Podstawa stalowa z osłoną z tworzywa ABS	TAK			
3.	Podstawa wyposażona w koła z tworzywa sztucznego o średnicy 75-85mm, w trym z blokadą.	TAK			
4.	Kojec z przezroczystego tworzywa z możliwością ustawienia w pozycji Anty Trandeleburga min. +12 stopni	TAK, podać		12 stopni - 0pkt. Powyżej 12stopni - 2pkt.	
5.	Kojec wyposażony w tapicerowany materacyk, możliwość wyboru kolorystyki min. 15 kolorów	TAK, podać			
6.	Wymiary zewnętrzne łóżeczka: 780x480x970-1240mm (=-/20mm) Wymiary wewnętrzne kojca: 660x410x220mm (+/-20mm)	TAK, podać			
7.	Wysokości wózka w zakresie min. 970-1240	TAK, podać			
8.	Czas reakcji serwisu po zgłoszeniu awarii aparatu w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym max 72h w dni robocze	TAK			
9.	W przypadku naprawy powyżej 3 dni poza siedziba zamawiającego zapewnić urządzenie zastępcze o zbliżonych parametrach i funkcjonalności	TAK			
10.	Szkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia min. jedno	TAK			
11.	Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą)	TAK			
12.	Serwisant kontakt	TAK, podać			
13.	Gwarancja min. 24 miesiące z bezpłatnymi przeglądami w okresie gwarancyjnym łącznie z wpisem do paszportu i bezpłatną wymiana części przewidzianą przez producenta	TAK		24 m-ce – 0pkt Powyżej 24m-cy – 1pkt z każdy miesiąc dodatkowo	
Suma przyznanych pkt:					

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 może skutkować odrzuceniem oferty.

.....
Podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

GRUPA – 4 poz. 3 ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH i wyposażenia.**Stolik MAYO – 2 kpl. z wyposażeniem gotowy do użycia, fabrycznie nowe rok produkcji 2018.**

Nazwa oferowanego sprzętu:

Nazwa producenta:Kraj pochodzenia.....

Rok produkcji:

Lp	Wymagane parametry medyczno-techniczne	Parametr wymagany TAK/NIE	Parametr oferowany	Punktacja	Przyznane pkt. (wypełnia Zamawiający)
1.	Stolik w całości wykonany ze stali kwasoodpornej	TAK			
2.	Błat z pogłębieniem, obracany w poziomie o 360 ⁰ z blokadą obrotu, podnoszony hydraulicznie za pomocą pedału nożnego	TAK			
3.	Podstawa na 3 pojedynczych kołach w obudowie z tworzywa sztucznego o średnicy 75-85mm, wszystkie z hamulcem	TAK			
4.	Regulacja wysokości w zakresie: 960-1320 mm (±10 mm)	TAK			
5.	Wymiary całkowite - Szerokość: 745mm (±10 mm) - Głębokość: 510mm (±10 mm) - Wysokość: 960-1320 mm (±10 mm)	TAK			
6.	Wymiary blatu: - Szerokość: 740 mm (±10 mm) - Głębokość: 500 mm (±10 mm)	TAK			
7.	Wymiary powierzchni użytkowej blatu: - Szerokość: 700 mm (±10 mm) - Głębokość: 440 mm (±10 mm)	TAK			
8.	Czas reakcji serwisu po zgłoszeniu awarii aparatu w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym max 72h w dni robocze	TAK			
9.	W przypadku naprawy powyżej 3 dni poza siedzibą zamawiającego zapewnić urządzenie zastępcze o zbliżonych parametrach i funkcjonalności	TAK			
10.	Szkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia min. jedno	TAK			
11.	Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą)	TAK			
12.	Serwisant kontakt	TAK, podać			
13.	Gwarancja min. 24 miesięcy z bezpłatnymi przeglądami w okresie gwarancyjnym łącznie z wpisem do paszportu i bezpłatną wymianą części przewidzianą przez producenta	TAK		24 m-ce – 0pkt Powyżej 24m-cy – 1pkt za każdy miesiąc dodatkowo	
Suma przyznanych pkt:					

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 może skutkować odrzuceniem oferty.

.....
Podpis osoby/osób upoważnionej/yh do reprezentowania Wykonawcy

GRUPA – 5 poz. 1 ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH i wyposażenia.**Kolposkop video do diagnostyki szyjki macicy z wyposażeniem gotowy do użycia fabrycznie nowy rok produkcji 2018.**

Nazwa oferowanego sprzętu:

Nazwa producenta:Kraj pochodzenia.....

Rok produkcji:

Lp	Wymagane parametry medyczno-techniczne	Parametr wymagany TAK/NIE	Parametr oferowany	Punktacja	Przyznane pkt. (wypełnia Zamawiający)
1	Kolposkop video do diagnostyki szyjki macicy z wyposażeniem.	TAK			
2	Kamera cyfrowa 1/4" kolorowa CCD z autofokusem	TAK podać			
3	Wbudowany ekran LCD w głowicę kolposkopu do szybkiego podglądu	TAK podać			
4	Powiększenie optyczne min. 22x	TAK podać		22x – 1pkt Powyżej 22x – 2pkt	
5	Powiększenie cyfrowe 16x	TAK podać		16x – 1pkt Powyżej 16x – 2pkt	
6	Maksymalne powiększenie 352x	TAK podać		352x – 1pkt Powyżej 352x – 2pkt	
7	Źródło światła: białe diody LED umiejscowione w pobliżu oka kamery, żywotność diod min. 50000 godzin pracy	TAK podać		50000 – 1pkt Powyżej 50000 – 2pkt	
8	Rozdzielczość: 550 linii	TAK podać		550 – 1pkt Powyżej 550 – 2pkt	
9	Rozdzielczość foto/video: min. 720×576	TAK podać		720×576 – 1pkt HD – 2pkt	
10	Ogniskowa dla auto-focus w zakresie: min. 200-400 mm	TAK podać			
11	Ogniskowa dla regulacji manualnej w zakresie: min. 150-450 mm	TAK podać			
12	Średnica pola widzenia: min. 10-160 mm	TAK podać			
13	Kąt widzenia: min. 2,4-49,5 mm	TAK podać			
14	Filtr min. 3: czerwony, niebieski, zielony	TAK podać			
15	Polaryzacyjny układ redukcji odblasków	TAK podać			
16	Współpraca z systemem: Windows 7	TAK podać			
17	Waga: max. 10 kg	TAK			
18	Możliwość podłączenia do komputera i drukarki	TAK			
19	Podstawa jezdna z regulacją wysokości: min. 60-90 cm oraz z uchwytem monitora, wszystkie kółka blokowane	TAK podać		60-90 – 1pkt Powyżej 60-90 – 2pkt	

20	Monitor min. 20" z wejściem video	TAK podać		20" – 1pkt Powyżej 20" – 2pkt	
21	Oprogramowanie do archiwizacji i obróbki zdjęć w języku polskim z bazą danych	TAK / NIE podać		NIE – 0pkt TAK – 2pkt	
22	Komputer panelowy dostosowany do rejestracji vid, kolorowa drukarka laserowa, klawiatura, mysz, monitor 24", wózek/biurko na podstawie jezdnej	TAK podać			
23	Czas reakcji serwisu po zgłoszeniu awarii aparatu w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym max 72h w dni robocze	TAK			
24	W przypadku naprawy powyżej 3 dni poza siedzibą zamawiającego zapewnić urządzenie zastępcze o zbliżonych parametrach i funkcjonalności	TAK			
25	Szkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia min. jedno	TAK			
26	Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą)	TAK			
27	Serwisant kontakt	TAK, podać			
28	Gwarancja min. 24 miesiące z bezpłatnymi przeglądami w okresie gwarancyjnym łącznie z wpisem do paszportu i bezpłatną wymianą części przewidzianą przez producenta	TAK		24 m-ce – 0pkt Powyżej 24m-cy – 1pkt za każdy miesiąc dodatkowo	
Suma przyznanych pkt:					

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.

.....
Podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

GRUPA – 6 poz. 1 i 2 ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH i wyposażenia.**Videolaryngoskopy - 2 kpl. dla niemowląt i dzieci z wyposażeniem gotowe do użycia fabrycznie nowe rok produkcji 2018.**

Nazwa oferowanego sprzętu:

Nazwa producenta:Kraj pochodzenia.....

Rok produkcji:

Lp	Wymagane parametry medyczno-techniczne	Parametr wymagany TAK/NIE	Parametr oferowany	Punktacja	Przyznane pkt. (wypełnia Zamawiający)
1.	Videolaryngoskop z możliwością rejestracji i odtwarzania zdjęć i filmów z wyposażeniem gotowy do użycia fabrycznie nowy - 1 kpl	TAK			
2.	Videolaryngoskop z wyposażeniem gotowy do użycia fabrycznie nowy - 1 kpl	TAK			
Parametry techniczne i wyposażenie dotyczą każdego z videolaryngoskopów					
3.	Wyświetlacz dotykowy, menu w jęz. polskim, jasny i wyrazisty ekran o przekątnej min. 2,5"	TAK podać		2,5" – 1pkt Powyżej 2,5" – 2pkt	
4.	Kamera CMOS, system zapobiegający zaparowaniu optyki	TAK podać			
5.	Możliwość podłączenia do zewnętrznego monitora lub komputera	TAK			
6.	Źródło światła LED min. 1000lux, 5000K	TAK			
7.	Kąt widzenia kamery min. 55 stopni	TAK podać		55 st. – 1pkt Powyżej 55 st. – 2pkt	
8.	Zakres obrotu ekranu min. 270 stopni	TAK			
9.	Odchylenie ekranu: przód i tył w zakresie min. 130 stopni	TAK			
10.	Videolaryngoskop bezprzewodowy, wodoodporny czas pracy na baterii min. 3h	TAK podać		3h – 1pkt Powyżej 3h – 2pkt	
11.	Min. 300 cykli ładowania	TAK podać		300 – 1pkt Powyżej 300 – 2pkt	
12.	Trzy rozmiary łyżek wielorazowych w tym rozmiar noworodkowy – 1szt i pediatryczny – 1szt	TAK podać			
13.	Czas ładowania baterii max. 4h	TAK podać			
14.	Czas reakcji serwisu po zgłoszeniu awarii aparatu w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym max 72h w dni robocze	TAK			
15.	W przypadku naprawy powyżej 3 dni poza siedzibą zamawiającego zapewnić urządzenie zastępcze o zbliżonych parametrach i funkcjonalności	TAK			
16.	Szkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia min. jedno	TAK			
17.	Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą)	TAK			
18.	Serwisant kontakt	TAK, podać			

19.	Gwarancja min. 24 miesiące z bezpłatnymi przeglądami w okresie gwarancyjnym łącznie z wpisem do paszportu i bezpłatną wymianą części przewidzianą przez producenta	TAK		24 m-ce – 0pkt Powyżej 24m-cy – 1pkt za każdy miesiąc dodatkowo	
Suma przyznanych pkt:					

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.

.....
Podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

GRUPA – 7 poz. 1 ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH i wyposażenia.**Aparat USG – 1 kpl. z wyposażeniem gotowe do użycia, fabrycznie nowy rok produkcji 2018.**

Nazwa oferowanego sprzętu:

Nazwa producenta:Kraj pochodzenia.....

Rok produkcji:

Lp	Wymagane parametry medyczno-techniczne	Parametr wymagany TAK/NIE	Parametr oferowany	Punktacja	Przyznane pkt. (wypełnia Zamawiający)
1.	Aparat o nowoczesnej konstrukcji i ergonomii, wygodnej obsłudze, z centralną blokadą kół, ze zintegrowaną stacją roboczą i systemem archiwizacji oraz urządzeniami do dokumentacji, sterowanymi z klawiatury.	TAK			
2.	Cyfrowy system formowania wiązki ultradźwiękowej	TAK			
3.	Liczba niezależnych kanałów przetwarzania danych min 4 500 000	TAK/podać			
4.	Monitor wysokiej rozdzielczości min 1900x1200 pixeli, kolorowy, cyfrowy typu OLED lub LCD o przekątnej ekranu powyżej 21".	TAK/podać		21" – 0pkt Powyżej 21" – 2pkt	
5.	Możliwość obrotu, pochylenia i zmiany wysokości monitora względem pulpitu	TAK			
6.	Możliwość płynnego obrotu wokół osi, wychylenia prawo-lewo i zmiany wysokości pulpitu operatora	TAK			
7.	Klawiatura alfanumeryczna do wprowadzania danych pacjentów oraz komentarzy i opisów obrazu	TAK			
8.	Konsola aparatu wyposażona w ekran dotykowy o przekątnej minimum 10 cali	TAK/podać		10" – 0pkt Powyżej 10" – 2pkt	
9.	Klawiatura alfanumeryczna dostępna na ekranie dotykowym	TAK			
10.	Możliwość zduplikowania obrazu z monitora na ekranie dotykowym z możliwością regulacji jego parametrów celem ułatwienia wykonywania procedur interwencyjnych	TAK			
11.	Zakres częstotliwości pracy aparatu wynikający z częstotliwości pracy dostępnych głowic min. 1-22MHz	TAK/podać		22MHz – 0pkt Powyżej 22MHz – 2pkt	
12.	Dynamika systemu min 310 dB	TAK/podać		310 dB – 0pkt Powyżej 310 dB – 2pkt	
13.	Minimum 4 aktywne, równoważne, jednakowe gniazda do podłączenia głowic obrazowych	TAK			
14.	B-mode (2D)	TAK			
15.	Maksymalny FRAME RATE dla trybu 2D: min. 2500 obrazów/sek	TAK/podać			
16.	Głębokość obrazowania aparatu min od 1,0 – 30,0 cm.	TAK/podać			
17.	Obrazowanie w układzie skrzyżowanych ultradźwięków (nadawanie i odbiór) - minimum 9 kątów	TAK/podać		9 kątów – 0pkt Powyżej 9 – 2pkt	

18.	Regulacja wzmocnienia głębokościowego TGC oraz strefowego LGC	TAK			
19.	Automatyczna optymalizacja parametrów obrazu 2D, PWD przy pomocy jednego przycisku (2D: wzmocnienie i krzywe TGC, PWD: skala, linia bazowa)	TAK			
20.	Cyfrowa filtracja szumów „speklowych” – wygładzanie ziarnistości obrazu B bez utraty rozdzielczości	TAK			
21.	Zoom dla obrazów „na żywo” i zatrzymanych. Całkowita wielkość powiększenia min. 15 - stopniowe	TAK/podać		15 st – 0pkt Powyżej 15 st – 2pkt	
22.	Zoom HD – powiększenie obszaru bez utraty rozdzielczości	TAK			
23.	Doppler Kolorowy (CD)	TAK			
24.	Możliwość niezależnej regulacji wzmocnienia B i wzmocnienia koloru	TAK			
25.	Możliwość wyłączenia mapy koloru na obrazach w trybie Dopplera kolorowego	TAK			
26.	Możliwość jednoczesnej prezentacji w czasie rzeczywistym na podzielonym ekranie obrazu w trybie B i w trybie B+CD	TAK			
27.	Power Doppler (PD) i kierunkowy Power Doppler.	TAK			
28.	Doppler spektralny z falą pulsacyjną (PWD).	TAK			
29.	Funkcja HPRF	TAK			
30.	Regulacja wielkości bramki PWD min. 1-20 mm.	TAK/podać		20 – 0pkt Powyżej 20 – 2pkt	
31.	Możliwość regulacji położenia linii bazowej, korekcji kąta i mapy koloru na obrazach zamrożonych w trybie Dopplera spektralnego	TAK			
32.	Triplex-mode (B+CD/PD+PWD) w czasie rzeczywistym.	TAK			
33.	Specjalistyczne oprogramowanie aplikacyjne z pakietem pomiarowym do badań: - ginekologicznych - położniczych - małych narządów - echokardiografii płodu	TAK			
34.	Liczba par kursorów pomiarowych – minimum 8	TAK		8 – 0pkt Powyżej 8 – 2pkt	
35.	Pomiary obwodu, pola powierzchni, objętości, kątów, objętości przepływu.	TAK			
36.	Funkcja automatyzacji podstawowych pomiarów biometrycznych	TAK			
37.	Raporty dla każdego rodzaju i trybu badania z możliwością dołączenia obrazów i komentarzy do raportów	TAK			

38.	Głowica convex w technologii ukierunkowanej polaryzacji kryształów (min. 300 elementów akustycznych) Zakres częstotliwości emitowanych min. 1.0 – 5.0 MHz Kąt obrazowania min. 100 stopni Obrazowanie harmoniczne	TAK/podać		100 st – 0pkt Powyżej 100 st – 2pkt	
39.	Szerokopasmowa o zakresie częstotliwości min. 4,0 – 22,0 MHz (+/- 1 MHz). Liczba elementów akustycznych min. 1500. Szerokość czoła głowicy min. 40 mm przy wyłączonym obrazowaniu trapezowym	TAK/podać			
40.	Głowica endowaginalna. Szerokopasmowa o zakresie częstotliwości 3.0 – 10.0 MHz +/-1MHz Obrazowanie harmoniczne. Możliwość zastosowania przystawki biopsyjnej. Kąt pola widzenia głowicy min. 160°	TAK/podać		160 st – 0pkt Powyżej 160 st – 2pkt	
41.	Głowica Volumetryczna Convex. Szerokopasmowa o zakresie częstotliwości 1.0 – 6.0 MHz +/- 1 MHz. Obrazowanie harmoniczne. Możliwość zastosowania przystawki biopsyjnej. Kąt pola widzenia głowicy min. 100°	TAK/podać		100 st – 0pkt Powyżej 100 st – 2pkt	
42.	Liczba obrazów w pamięci dynamicznej CINE w trybie B i CD: minimum 2000	TAK/podać		2000 – 0pkt Powyżej 2000 – 2pkt	
43.	Maksymalna długość filmu w pamięci CINE ≥ 60s	TAK/podać		60 s – 0pkt 120 s – 2pkt 300 s – 4pkt	
44.	Videoprinter czarno-biały małego formatu zintegrowany z aparatem	TAK			
45.	Archiwizacja danych pacjentów, raportów i obrazów na lokalnym HDD o pojemności minimum 500 GB i wbudowanym napędzie DVD-R/RW.	TAK		500GB – 0pkt Powyżej 500GB – 2pkt	
46.	Zapis obrazów na płytach DVD i pamięciach USB w formatach: jpeg, avi, DICOM.	TAK/podać			
47.	Automatycznie dodawana przeglądarka plików w formacie DICOM 3.0 przy archiwizacji na nośniki zewnętrzne	TAK			
48.	Możliwość ukrycia danych pacjenta przy archiwizacji na zewnętrzne nośniki	TAK			
49.	Wbudowane w aparat min. jedno wyjście cyfrowe obrazu np. DVI lub równoważne	TAK/podać		1 wyjście – 0pkt Powyżej 1 wyj – 2pkt	
50.	Oprogramowanie do przesyłania obrazów i danych zgodnych z standardem DICOM 3 (Dicom Storage, Dicom Print, Worklist, Structure Report).	TAK			
51.	Planowanie i śledzenie toru igły w zabiegach interwencyjnych z wykorzystaniem fuzji obrazów	TAK			

52.	Elastografia fali poprzecznej z opcją kodowania kolorem i możliwością wykonania pomiarów sztywności tkanki w jednostkach kPa oraz m/s. Funkcja dostępna w trybie live oraz na obrazach i pętlach zapisanych w pamięci aparatu.	TAK		
53.	Oprogramowanie do oceny parametrów deformacji i synchronii wykorzystujące technikę śledzenia markerów akustycznych - speckle tracking	TAK		
54.	Łączenie i porównywanie obrazów z CT/MR/PET oraz USG– tzw. fuzja obrazów	TAK		
55.	Funkcję automatycznego ustawiania bramki dopplera w naczyniu, z uwzględnieniem kąta korekcji	TAK		
56.	Obrazowanie z użyciem środków kontrastujących	TAK		
57.	Komputer PC podłączony do aparatu USG z możliwością przesyłania raportów i zdjęć z aparatu USG do komputera. Zintegrowana funkcjonalność w celu zachowania obrazów i raportów z możliwością eksportu do PC. Oprogramowanie kompatybilne z Windows, drukarka laserowa kolorowa	TAK		
58.	Gwarancja dostępności części zamiennych przez min 8 lat od daty dostawy	TAK/podać		8 lat – 0pkt Powyżej 8 lat – 2pkt
59.	Czas reakcji serwisu po zgłoszeniu awarii aparatu w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym max 72h w dni robocze	TAK		
60.	W przypadku naprawy powyżej 3 dni poza siedzibą zamawiającego zapewnić urządzenie zastępcze o zbliżonych parametrach i funkcjonalności	TAK		
61.	Szkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia min. jedno	TAK		
62.	Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą)	TAK		
63.	Serwisant kontakt	TAK/podać		
64.	Gwarancja min. 24 miesięcy z bezpłatnymi przeglądami w okresie gwarancyjnym łącznie z wpisem do paszportu i bezpłatną wymianą części przewidzianą przez producenta	TAK		24 m-ce – 0pkt Powyżej 24m-cy – 1pkt za każdy miesiąc dodatkowo
Suma przyznanych pkt:				

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 może skutkować odrzuceniem oferty.

.....
Podpis osoby/osób upoważnionej/yh do reprezentowania Wykonawcy

GRUPA – 8 poz. 1 ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH i wyposażenia.**System do nieinwazyjnego wspomagania oddechu u noworodków metodą dwufazowego nCPAP 1 kpl. z wyposażeniem gotowy do użycia, fabrycznie nowy rok produkcji 2018.**

Nazwa oferowanego sprzętu:

Nazwa producenta:Kraj pochodzenia.....

Rok produkcji:

Lp	Wymagane parametry medyczno-techniczne	Parametr wymagany TAK/NIE	Parametr oferowany	Punktacja	Przyznane pkt. (wypełnia Zamawiający)
1.	Aparat do wspomagania oddechu metodą nCPAP u noworodków i wcześniaków	TAK			
2.	Może być stosowany u wcześniaków o wadze od 0,5 kg	TAK			
3.	Wykorzystuje efekt Coanda dla zmiany kierunku przepływu gazów (generator z przerzutnikiem strumieni).	TAK			
Zasilanie					
4.	230V, 50Hz ±10% (zasilacz wbudowany w aparat)	TAK, podać			
5.	12 i 24 VDC	TAK, podać			
6.	Z wbudowanego akumulatora zapewniające min. 170 minut pracy	TAK, podać		170min – 0pkt Powyżej 170min – 2pkt	
7.	Zasilanie gazowe powietrze i tlen ze źródła sprężonych gazów w zakresie 2-6,5 BAR	TAK, podać			
8.	Pobór mocy max. 70W	TAK, podać		70W – 0pkt Poniżej 70W – 2pkt	
9.	Wymiary maksymalne: 25x27x35 cm	TAK, podać			
10.	Waga aparatu max. 10 kg	TAK, podać			
11.	Wbudowany port komunikacji min. RS232 oraz USB	TAK, podać			
12.	Wbudowany elektroniczny mieszalnik gazów	TAK, podać			
13.	Automatyczna kalibracja czujnika tlenu (bez ingerencji użytkownika)	TAK			
14.	Możliwość kalibracji czujnika tlenu w trakcie prowadzonej terapii	TAK, podać			
15.	Temperatury pracy min. 10-40°C	TAK, podać			
16.	Poziom głośności w decybelach w czasie pracy max. 42 dB	TAK, podać		42 dB – 0pkt Poniżej 42dB – 2pkt	
Tryby oddechowe					

17.	Umożliwia wspomaganie oddechu metodą nCPAP na dwóch poziomach ciśnienia - duoPAP	TAK, podać		
18.	nCPAP	TAK		
19.	Możliwość przyszłej rozbudowy o funkcję automatycznej regulacji składu mieszaniny oddechowej bazująca na pomiarze saturacji pacjenta.	TAK, podać		
Parametry oddechowe regulowane				
20.	Funkcja automatycznej kompensacji nieuszczelnności układu oddechowego do 40%	TAK, podać		
21.	Stężenie tlenu 21 do 100% (regulacja płynna)	TAK, podać		
22.	Funkcja preoksygenacji regulowana w zakresie od 23-100% oraz jej czas	TAK, podać		
23.	Czas wdechu od 0,15 do 15 sekund, regulowany płynnie co 0,1 sek.	TAK, podać		
24.	Czas wydechu od 0,3 do 25 sekund	TAK, podać		
25.	Częstość oddechowa 2-60 odd/min	TAK, podać		
26.	PEEP/CPAP min. 2-13 cmH2O	TAK, podać		
27.	Ciśnienie podwyższonego poziomu min. 5-15 cmH2O	TAK, podać		
28.	Ciśnienie Ręczne min. 5-15 cmH2O	TAK, podać		
29.	Oddech manualny w zakresie 2-30 sekund, podawany osobnym przyciskiem umieszczonym na aparacie	TAK, podać		
Obrazowane parametry oddechowe				
30.	Stężenie tlenu w %	TAK, podać		
31.	Ciśnienie średnie, szczytowe i końcowo wydechowe	TAK, podać		
Ekran				
32.	Wbudowany kolorowy ekran dotykowy LCD o przekątnej min. 5,5"	TAK, podać		
33.	Możliwość przełączenia podświetlenia ekranu w tryb nocny	TAK		
34.	Możliwość rozbudowy o zapamiętywanie i obrazowanie Trendów monitorowanych parametrów z min. ostatnich 5 dni z możliwością ich zapisu na zewnętrznej pamięci USB	TAK		
35.	Możliwość zapisu historii alarmów na zewnętrznej pamięci USB	TAK		
36.	Komunikacja z użytkownikiem w języku POLSKIM	TAK		
37.	Możliwość wprowadzenia danych pacjenta	TAK		

38.	Blokada ekranu dotykowego: ręczna i automatyczna	TAK		
39.	Funkcja STANDBY (stan gotowości)	TAK		
40.	Schemat graficzny z lokalizacją uszkodzeń prezentowany na ekranie aparatu	TAK		
Alarmy				
41.	Wyposażony w alarmy akustyczne i optyczne	TAK, podać		
42.	Alarm spadku ciśnienia w układzie oddechowym	TAK		
43.	Alarm przekroczenia ciśnienia w układzie oddechowym	TAK		
44.	Alarm stężenia tlenu	TAK		
45.	Automatyczne ustawienia granic alarmowych	TAK		
46.	Regulacja opóźnienia wyzwolenia alarmu spadku ciśnienia w zakresie 1-10 sekund	TAK		
47.	Regulacja głośności alarmów min. 3 stopnie	TAK		
Wyposażenie				
48.	Nawilżacz z automatyczną kontrolą temperatury i nawilżania: - wyświetlanie aktualnej temperatury płytki grzewczej, - wyświetlanie aktualnej temperatury gazów na wyjściu z komory nawilżacza, - wyświetlanie aktualnej temperatury gazów w układzie oddechowym pacjenta, - wyświetlacz LED czterocyfrowy, - waga 2,9 kg (bez komory), - zasilanie 230V, 50Hz, - moc max. 210W.	TAK, podać		
49.	Komora nawilżacza jednorazowa dla noworodków z wbudowanym systemem utrzymania wilgotności na stałym poziomie – nadająca się do używania przez okres min. 7 dni u jednego pacjenta (komory wraz z informacją o terminie ważności, pakowane pojedynczo) – 3 szt.	TAK, podać		7 dni – 0pkt Powyżej 7 dni – 2pkt
50.	Układ oddechowy z podgrzewanym ramieniem wdechowym (jednorazowy) zawierający jony srebra <u>W skład zestawu wchodzi:</u> - odcinek wdechowy podgrzewany dł. 1,2 m, średnica wew. 10 mm - odcinek wydechowy niepodgrzewany - odcinek łączący nawilżacz z respiratorem 0,6 m - końcówka donosowa (3 szt.) - odcinek pomiarowy - generator	TAK, podać		
51.	Adapter łączący komorę nawilżacza	TAK		

52.	Maseczka donosowa min. w 3 rozmiarach	TAK, podać			
53.	Czapeczka dostępne rozmiary 000-9	TAK, podać			
INNE					
54.	Czas reakcji serwisu po zgłoszeniu awarii aparatu w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym max 72h w dni robocze	TAK			
55.	W przypadku naprawy powyżej 3 dni poza siedziba zamawiającego zapewnić urządzenie zastępcze o zbliżonych parametrach i funkcjonalności	TAK			
56.	Szkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia min. jedno	TAK			
57.	Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą)	TAK			
58.	Serwisant adres, kontakt	TAK, podać			
59.	Gwarancja min. 24 miesiące z bezpłatnymi przeglądami w okresie gwarancyjnym łącznie z wpisem do paszportu i bezpłatną wymiana części przewidzianą przez producenta	TAK		24 m-ce – 0pkt Powyżej 24m-cy – 1pkt za każdy miesiąc dodatkowo	
Suma przyznanych pkt:					

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 na wezwanie.
2. Wartości określone w wymaganiach jako „TAK” należy traktować jako niezbędne minimum, którego niespełnienie może skutkować odrzuceniem oferty.

.....
Podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

GRUPA – 9 poz. 1 ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH i wyposażenia.**Inkubator do podstawowej opieki nad noworodkiem 1kpl. z wyposażeniem gotowy do użycia, fabrycznie nowy rok produkcji 2018.**

Nazwa oferowanego sprzętu:

Nazwa producenta:Kraj pochodzenia.....

Rok produkcji:

Lp	Wymagane parametry medyczno-techniczne	Parametr wymagany TAK/NIE	Parametr oferowany	Punktacja	Przyznane pkt. (wypełnia Zamawiający)
1	Inkubator przeznaczony do podstawowej opieki nad noworodkiem	TAK			
3	Inkubator stacjonarny o stabilnej konstrukcji umieszczony na podstawie jezdnej	TAK			
4	Wymiary łóżeczka (materacyka) (długość x szerokość x grubość)	TAK, podać			
5	Zasilanie AC 230V ±10%, 50 Hz	TAK			
6	Zewnętrzny, kolorowy ekran dotykowy LCD, z możliwością regulacji wysokości oraz kąta odchylenia umożliwiającą obserwację i obsługę ekranu z lewej i prawej strony inkubatora.	TAK			
KOPUŁA INKUBATORA					
7	Konstrukcja kopuły dwuścienna	TAK			
8	Górna część kopuły zdejmowana bez użycia narzędzi	TAK			
9	Otwierane 2 długie ścianki kopuły – przednia i tylna.	TAK			
10	Otwory pielęgnacyjne min. 6 sztuk	TAK, podać		6 – 0pkt Powyżej 6 – 2pkt	
11	Uszczelnione otwory min. 8 (przepusty) na rury w kopule inkubatora, przewody monitorowania, cewniki, umożliwiające wyjęcie dziecka z inkubatora bez odłączania.	TAK, podać		8 – 0pkt Powyżej 8 – 2pkt	
12	Materacyk otoczony wewnętrznymi ściankami zabezpieczającymi pacjenta przed wypadnięciem z inkubatora.	TAK			
13	Szuflada umożliwiająca wprowadzenie kasety rtg pod materacyk bez konieczności ruszania dziecka	TAK			
14	Regulacja kąta nachylenia materacyka w sposób płynny i cichy w zakresie min. 13 stopni, dostępna na zewnątrz inkubatora z obu stron	TAK, podać			
15	System cyrkulacji powietrza pod kopułą inkubatora - dwustrumieniowy	TAK			
16	Skuteczna kurtyna ciepłego powietrza zapobiegająca wychłodzeniu wnętrza po otwarciu ścianki przedniej kopuły.	TAK			
17	Poziom głośności wewnątrz kopuły w decybelach w czasie pracy inkubatora max. 45 dB	TAK, podać		45 dB – 0pkt Poniżej 45dB – 2pkt	
18	Możliwość wyjęcia Wszystkie cztery ścianki kopuły Ścianki wewnętrzne kopuły wyjmowane do mycia i dezynfekcji	TAK			
REGULACJA NAWILŻANIA					

19	Inkubator wyposażony w układ automatycznej regulacji nawilżania (servo) w zakresie min. do 95% ustawiany z rozdzielczością 1%	TAK, podać			
20	Zbiornik na wodę umieszczony poza przedziałem pacjenta. Nie dopuszcza się bezpośredniego kontaktu wody w zbiorniku z powietrzem obiegającym przedział noworodka – zmniejszenie ryzyka zakażeń	TAK			
21	Aktywne nawilżanie – podgrzewanie wody do temperatury wrzenia	TAK			
REGULACJA TEMPERATURY					
22	Inkubator posiada układ ręcznej regulacji temperatury (manual control) powietrza pod kopułą nastawiany w zakresie min. : 23 – 38°C	TAK, podać			
23	Inkubator posiada układ automatycznej regulacji temperatury (servo) bazujący na pomiarach temperatury skóry noworodka w zakresie: min. 34–38,0°C	TAK, podać			
MONITOROWANIE					
24	Inkubator wyposażony jest w układ monitorowania, który mierzy i podaje w formie cyfrowej parametry: - temperaturę na skórze noworodka, - temperaturę w powietrzu pod kopułą inkubatora, - informacja o wykorzystaniu mocy grzałki w stopniach lub %	TAK, podać			
25	Czujniki pomiarowe zintegrowane w jednej wyjmowanej głowicy	TAK			
ALARMY					
26	Inkubator posiada alarmy akustyczno-optyczne dla następujących sytuacji:	TAK			
27	Przekroczenia lub spadku nastawionej temperatury w powietrzu pod kopułą inkubatora	TAK			
28	Przekroczenia lub spadku nastawionej temperatury na skórze w układzie regulacji automatycznej (servo)	TAK			
29	Przekroczenia maksymalnej dopuszczalnej temperatury	TAK			
30	Brak lub niski poziom wody w nawilżaczu	TAK			
Eksploatacja					
31	Wszystkie ścianki wewnętrzne kopuły wyjmowane do mycia i dezynfekcji	TAK			
32	Wszystkie elementy łączące ze szczególnym uwzględnieniem nawilżacza i głowicy pomiarowej można w łatwy sposób (bez użycia narzędzi) wyjąć z inkubatora w celu mycia i dezynfekcji.	TAK			
WYPOSAŻENIE					
33	Filtr wejściowy powietrza pobieranego z otoczenia - 2 sztuki	TAK			
34	Czujnik temperatury skóry do układu regulacji - 1 sztuka	TAK			
35	Pokrowce bawełniane na materacyk - 2 sztuki	TAK			

36	Zestaw akcesorii do pozycjonowania noworodka - 3 kpl	TAK			
37	Przylepce do mocowania czujnika temperatury - 8 sztuk	TAK			
38	Szafka 1 sztuka	TAK			
39	Możliwość rozbudowy o wbudowany pulsoksymetr w technologii Nellcor / Massimo	TAK			
40	Możliwość rozbudowy o wbudowaną wagę umożliwiającą ważenie bez wyjmowania dziecka z inkubatora – zakres pomiaru min. 300-6500 g	TAK			
INNE					
41	W przypadku naprawy powyżej 3 dni poza siedzibą zamawiającego zapewnić urządzenie zastępcze o zbliżonych parametrach i funkcjonalności	TAK			
42	Szkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia min. jedno	TAK			
43	Urządzenie fabrycznie nowe gotowe do użycia	TAK			
44	Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą)	TAK			
45	Oprogramowanie w języku polskim	TAK			
46	Serwisant adres, kontakt	TAK, podać			
47	Gwarancja min. 24 miesięcy z bezpłatnymi przeglądami w okresie gwarancyjnym łącznie z wpisem do paszportu i bezpłatną wymianą części przewidzianą przez producenta	TAK		24 m-ce – 0pkt Powyżej 24m-cy – 1pkt z każdy miesiąc dodatkowo	
Suma przyznanych pkt:					

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 może skutkować odrzuceniem oferty.

.....
Podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

GRUPA – 10 poz. 1 ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH i wyposażenia.**Lampa do fototerapii łożeczkowa 1kpl. z wyposażeniem gotowe do użycia, fabrycznie nowa rok produkcji 2018.**

Nazwa oferowanego sprzętu:

Nazwa producenta:Kraj pochodzenia.....

Rok produkcji:

Lp	Wymagane parametry medyczno-techniczne	Parametr wymagany TAK/NIE	Parametr oferowany	Punktacja	Przyznane pkt. (wypełnia Zamawiający)
1.	Lampa diodowa łożeczkowa zapewniająca fototerapię w inkubatorze otwartym lub zamkniętym, w łożeczku (również przy łóżku matki) oraz podczas karmienia.	TAK			
2.	Źródło światła – diody LED emitujące światło niebieskie	TAK, podać			
3.	Zasilanie elektryczne 230V – zasilacz wbudowany	TAK			
4.	Niski poboru mocy max. 70 W	TAK, podać		70W – 0pkt Poniżej 70W – 2pkt	
5.	Natężenie promieniowania min. 45 $\mu\text{W}/\text{cm}^2\text{nm}$	TAK, podać		45 $\mu\text{W}/\text{cm}^2\text{nm}$ – 0pkt Powyżej 45 $\mu\text{W}/\text{cm}^2\text{nm}$ – 2pkt	
6.	Matą o rozmiarze min. 17 x 48 cm	TAK, podać			
7.	Długości elastycznego przewodu światłowodowego łączącego matę z urządzeniem min. 1,5 m. Przewód zekranizowany (nie emitujący światła dostarczanego do maty).	TAK			
8.	Lampa wyposażona w licznik czasu pracy oraz licznik czasu naświetlania noworodka	TAK			
9.	Regulacja intensywności światła w min. 3 zakresach: 53 $\mu\text{W}/\text{cm}^2$, 40 $\mu\text{W}/\text{cm}^2$, 26,5 $\mu\text{W}/\text{cm}^2 \pm 25\%$	TAK, podać			
10.	Waga jednostki max. 2,2 kg	TAK, podać			
11.	Żywotność diod min. 20 tys. godzin	TAK, podać		20 tys – 0pkt Powyżej 20 tys – 2pkt	
12.	Tryb odzwyczajania	TAK, podać			
INNE					
13.	Okularki ochronne w 2 rozmiarach - po 3 szt. każdego rozmiaru	TAK			
14.	Czas reakcji serwisu po zgłoszeniu awarii aparatu w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym max 72h w dni robocze	TAK			
15.	W przypadku naprawy powyżej 3 dni poza siedzibą zamawiającego zapewnić urządzenie zastępcze o zbliżonych parametrach i funkcjonalności	TAK			

16.	Szkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia min. jedno	TAK		
17.	Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą)	TAK		
18.	Serwisant adres, kontakt	PODAĆ		
19.	Gwarancja min. 24 miesięcy z bezpłatnymi przeglądami w okresie gwarancyjnym łącznie z wpisem do paszportu i bezpłatną wymiana części przewidzianą przez producenta	TAK		24 m-ce – 0pkt Powyżej 24m-cy – 1pkt z każdy miesiąc dodatkowo
Suma przyznanych pkt:				

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 może skutkować odrzuceniem oferty.

.....
Podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

GRUPA – 11 poz. 1 ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH i wyposażenia.**Stanowisko zabiegowe do pielęgnacji i badań noworodka – 7 szt. z wyposażeniem gotowe do użycia, fabrycznie nowe rok produkcji 2018.**

Nazwa oferowanego sprzętu:

Nazwa producenta:Kraj pochodzenia.....

Rok produkcji:

Lp	Wymagane parametry medyczno-techniczne	Parametr wymagany TAK/NIE	Parametr oferowany	Punktacja	Przyznane pkt. (wypełnia Zamawiający)
1.	Długość stanowiska w zakresie od 1570 do 1600mm	TAK, podać			
2.	Szerokość w części kąpielowej w zakresie od 570 do 600mm	TAK, podać			
3.	Szerokość w części pielęgnacyjnej w zakresie od 770 do 790mm	TAK, podać			
4.	Wysokość blatu od podłoża w zakresie od 860 do 880mm	TAK, podać			
5.	Stanowisko wyposażone w wanienkę do kąpienia niemowląt po prawej lub lewej stronie, miejsce do przewijania, baterię zlewozmywakową z prysznicem Wanienka o wymiarach ok 680 x 380 mm	TAK, podać			
6.	Nad częścią pielęgnacyjną zamontowany równolegle do frontu stanowiska promiennik podczerwieni na kolumnie ze źródłem podczerwieni oraz z automatyczną regulacją temperatury powietrza, zegarem Apgar i alarmami. Promiennik zintegrowany z pozostałą częścią urządzenia.	TAK, podać			
7.	Promiennik spełniający wymagania urządzenia klasy II b według MDD dla wyrobów Medycznych	TAK, podać			
8.	Stanowisko oświetlone silnym źródłem światła wbudowanym w promiennik podczerwieni	TAK			
9.	Blat wykonany z żywicy polimerowych zbrojonych włóknem szklanym i węglowym zamontowany na zespole szafek dopasowanych do kształtu blatu pielęgnacyjnego. Wanienka do umiejscowienia po prawej lub lewej stronie zestawu. Blat wykonany w postaci monolitycznej bez łączeń blatu pomiędzy częścią kąpielową i pielęgnacyjną	TAK, podać			
10.	Zestaw szafek wyposażony w 4 szuflady z tworzywa, kosz na odpadki oraz kosz wysuwany na pieluchy, wszystkie krawędzie szafek zabezpieczone od działania wilgoci – impregnowane i lakierowane. Górna szuflada przystosowana do zamontowania wagi elektronicznej.	TAK, podać			
11.	Możliwość wyboru kolorystyki blatów oraz kolorystyki szafek				

12.	W szufladzie możliwość zamontowania wagi elektroniczna o zakresie ważenia do 20 kg.	TAK			
13.	Czas reakcji serwisu po zgłoszeniu awarii aparatu w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym max 72h w dni robocze	TAK			
14.	W przypadku naprawy powyżej 3 dni poza siedziba zamawiającego zapewnić urządzenie zastępcze o zbliżonych parametrach i funkcjonalności	TAK			
15.	Szkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia min. jedno	TAK			
16.	Urządzenie fabrycznie nowe gotowe do użycia	TAK			
17.	Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą)	TAK			
18.	Serwisant adres, kontakt	TAK, podać			
19.	Gwarancja min. 24 miesiące z bezpłatnymi przeglądami w okresie gwarancyjnym łącznie z wpisem do paszportu i bezpłatną wymianą części przewidzianą przez producenta	TAK		24 m-ce – 0pkt Powyżej 24m-cy – 1pkt z każdy miesiąc dodatkowo	
Suma przyznanych pkt:					

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 może skutkować odrzuceniem oferty.

.....
Podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

GRUPA – 11 poz. 2 ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH i wyposażenia.**Stoliko zabiegowy do pielęgnacji i badań noworodka z ogrzewaczem – 5 szt. z wyposażeniem gotowy do użycia, fabrycznie nowe rok produkcji 2018.**

Nazwa oferowanego sprzętu:

Nazwa producenta:Kraj pochodzenia.....

Rok produkcji:

Lp	Wymagane parametry medyczno-techniczne/	Parametr wymagany TAK/NIE	Parametr oferowany	Punktacja	Przyznane pkt. (wypełnia Zamawiający)
1.	Długość stanowiska w zakresie od 740 do 950 mm Długość stolików zostanie ustalona na etapie zawierania umowy	TAK, podać			
2.	Szerokość w części pielęgnacyjnej w zakresie od 700 do 790 mm	TAK, podać			
3.	Wysokość blatu od podłoża w zakresie od 860 do 920 mm	TAK, podać			
4.	Stanowiska wyposażone w cztery koła jezdne o średnicy 100-150 mm z czego dwa z blokadą, przewodzące ładunki elektrostatyczne lub stanowiska wyposażone w nóżki z regulacją – wybór rodzaju lub ilości na etapie zawierania umowy	TAK, podać			
5.	Nad częścią pielęgnacyjną zamontowany równoległe do frontu stanowiska promiennik podczerwieni na kolumnie ze źródłem podczerwieni równoległym do frontu oraz z automatyczną i ręczną regulacją temperatury powietrza, zegarem Apgar o interwałach czasowych 1; 3;5; 10 min i alarmami. Promiennik wyposażony w trójkolorowy wyświetlacz o wysokości cyfr nie mniejszej niż 30 mm. Promiennik zintegrowany z pozostałą częścią urządzenia za pomocą kolumny.	TAK			
6.	Kolumna nośna promiennika wyposażona w szynę instrumentalną typu DIN do mocowania urządzeń dodatkowych	TAK			
7.	Promiennik spełniający wymagania urządzenia klasy II b według MDD dla wyrobów Medycznych	TAK			
8.	Stanowisko oświetlone silnym źródłem światła wbudowanym w promiennik podczerwieni	TAK			
9.	Blat wykonany z żywic polimerowych zbrojonych włóknem szklanym i węglowym Wyposażony w materacyk pokryty materiałem wodoodpornym w kolorze blatu	TAK/NIE		TAK – 4pkt NIE – 0pkt	
10.	Szafka z min. 3 szufladami .Możliwość wyboru ilości szuflad oraz ich wymiarów (wysokości)	TAK, podać		3 – 0pkt Powyżej 3 – 2pkt	
11.	Stanowisko wykonane w kolorystyce określonej przez zamawiającego – min. trzy kolory do wyboru .	TAK			
12.	Czas reakcji serwisu po zgłoszeniu awarii aparatu w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym max 72h w dni robocze	TAK			
13.	W przypadku naprawy powyżej 3 dni poza siedziba zamawiającego zapewnić urządzenie zastępcze o zbliżonych parametrach i funkcjonalności	TAK			
14.	Szkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia min. jedno	TAK			

15.	Urządzenie fabrycznie nowe gotowe do użycia	TAK		
16.	Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą)	TAK		
17.	Serwisant adres, kontakt	TAK, podać		
18.	Gwarancja min. 24 miesięcy z bezpłatnymi przeglądami w okresie gwarancyjnym łącznie z wpisem do paszportu i bezpłatną wymiana części przewidzianą przez producenta	TAK		24 m-ce – 0pkt Powyżej 24m-cy – 1pkt z każdy miesiąc dodatkowo
Suma przyznanych pkt:				

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 może skutkować odrzuceniem oferty.

.....
Podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

GRUPA – 12 poz. 1 ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH i wyposażenia.**Szafa medyczna dwuskrzydłowa, front i boki przeszklone - 2 szt. z wyposażeniem gotowy do użycia, fabrycznie nowe rok produkcji 2018.**

Nazwa oferowanego sprzętu:

Nazwa producenta:Kraj pochodzenia.....

Rok produkcji:

Lp	Wymagane parametry medyczno-techniczne	Parametr wymagany TAK/NIE	Parametr oferowany	Punktacja	Przyznane pkt. (wypełnia Zamawiający)
1.	Szafa dwudrzwiowa, wykonana ze stali nierdzewnej w gatunku 1.4301 (304)	TAK/NIE		TAK – 2pkt NIE – 0pkt	
2.	Szafa z drzwiami i bokami przeszklonymi. Szkło w drzwiach i bokach bezpieczne, przezroczyste	TAK			
3.	Szkło w drzwiach i bokach bezpieczne, przezroczyste	TAK			
4.	Drzwi szafy otwierane skrzydłowo	TAK			
5.	Drzwi wyposażone w gumową uszczelkę, zamek oraz uchwyt typu C wykonany z miedzi przeciwdrobnoustrojowej w kolorze stalowym. Pod uchwytem wykonane prostokątne przetłoczenie – wgłębienie ułatwiające chwytanie.	TAK			
6.	Podstawa szafy na nóżkach wysokości 140 mm regulowanych w zakresie 20 mm (możliwość wypoziomowania szafy)	TAK			
7.	Wewnątrz szafy znajduje się pięć półek czyli sześć przestrzeni	TAK			
8.	Półki regulowane, wykonane ze stali nierdzewnej w gatunku 1.4301 (304)	TAK/NIE		TAK – 2pkt NIE – 0pkt	
9.	W wyposażeniu szafy 2 szt. koszy wykonanych ze stali nierdzewnej w gatunku 1.4301 (304). Wymiary kosza: 575x280x265 mm (+/- 10 mm).	TAK/NIE		TAK – 2pkt NIE – 0pkt	
10.	Wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne	TAK			
11.	Wymiary zewnętrzne: 1200x580x2000 mm (+/- 10 mm)	TAK, podać			
12.	Umowa licencyjna na stosowanie i znakowanie wyrobów znakiem CU+ wydana dla producenta wyrobu - potwierdzić odpowiednim certyfikatem	TAK			
13.	Czas reakcji serwisu po zgłoszeniu awarii aparatu w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym max 72h w dni robocze	TAK			

14.	W przypadku naprawy powyżej 3 dni poza siedziba zamawiającego zapewnić urządzenie zastępcze o zbliżonych parametrach i funkcjonalności	TAK			
15.	Szkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia min. jedno	TAK			
16.	Urządzenie fabrycznie nowe gotowe do użycia	TAK			
17.	Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą)	TAK			
18.	Serwisant kontakt	TAK, podać			
19.	Gwarancja min. 24 miesiące z bezpłatnymi przeglądami w okresie gwarancyjnym łącznie z wpisem do paszportu i bezpłatną wymianą części przewidzianą przez producenta	TAK		24 m-ce – 0pkt Powyżej 24m-cy – 1pkt z każdy miesiąc dodatkowo	
Suma przyznanych pkt:					

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 może skutkować odrzuceniem oferty.

.....
Podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

GRUPA – 13 poz. 1 ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH i wyposażenia.**Zabudowa meblowa ze stali lakierowanej proszkowo (kolor do wyboru) 2 kpl gotowa do użycia, fabrycznie nowe rok produkcji 2018.**

Nazwa oferowanego sprzętu:

Nazwa producenta:Kraj pochodzenia.....

Rok produkcji:

Lp	Wymagane parametry medyczno-techniczne/	Parametr wymagany TAK/NIE	Parametr oferowany	Punktacja	Przyznane pkt. (wypełnia Zamawiający)
1.	Szafa jednodrzwiowa (drzwi w górnej części przeszklone), 6 półek, zamykana na klucz szer. 60x60x180cm				
2.	Szafka 100x60x90cm, dwudrzwiowa z komorą na zlewozmywak, zaczepy na kosz do odpadów				
3.	Zabudowa meblowa podblatowa 180cm w tym: Szafka 100x60x90cm – po jednej stronie 4 równe szuflady po drugiej stronie szafka 2 półki zamykana na klucz Szafka 80x60x90cm dwudrzwiowa, 2 półki, zamykana na klucz				
4.	Zabudowa meblowa podblatowa 240cm w tym: Szafka 100x60x90cm – dwudrzwiowa z komorą na zlewozmywak (zaczepy na kosz do odpadów) Szafka 50x60x90cm 3 jednakowe głębokie szuflady Szafka 90x60x90cm dwudrzwiowa w środku z półką, u góry 2 szuflady ok. 20cm głębokości, zamykana na klucz				
5.	Błat jednorodny, nieporowaty, antybaktryjny, homogeniczny, materiał powierzchniowy składający się z żywicy akrylowej i minerałów naturalnych				
6.	Serwisant kontakt	PODAĆ			
7.	Gwarancja min. 24 miesiące z bezpłatnymi przeglądami w okresie gwarancyjnym i bezpłatną wymianą części przewidzianą przez producenta	TAK		24 m-ce – 0pkt Powyżej 24m-cy – 1pkt z każdy miesiąc dodatkowo	
Suma przyznanych pkt:					

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 może skutkować odrzuceniem oferty.

.....
Podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy