|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Sprzętu** | **Ilość w szt.** | **Cena netto**  **za 1 szt.** | **Podatek VAT** | **Wartość netto** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** | **Gwarancja m-ce** |
| **I** | **Oddział Ginekologiczno - Położniczy** | | | | | | | |
| 1 | Histeroskop operacyjny z oprzyrządowaniem | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | KTG | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Fotel ginekologiczny z leżanką | 1 |  |  |  |  |  |  |
| **II** | **Blok Operacyjny** | | | | | | | |
| 1 | Zestaw operacyjny do zabiegów laparoskopowych | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Zestaw na blok operacyjny w zakresie neurochirurgii i ortopedii | 1 |  |  |  |  |  |  |
| **III** | **Oddział Neonatologiczny** | | | | | | | |
| 1 | Bilirubinometr | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Lampa do fototerapii | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Kardiomonitor | 1 |  |  |  |  |  |  |
| **IV** | **Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii** | | | | | | | |
| 1 | Wideoendoskop intubacyjny | 1 |  |  |  |  |  |  |
| **V** | **Pododdział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej** | | | | | | | |
| 1 | Wyciąg ze stanowiskiem do rehabilitacji pozabiegowej ortopedycznej | 1 |  |  |  |  |  |  |
| **VI** | **Poradnia Okulistyczna** | | | | | | | |
| 1 | Pneumotonometr - urządzenie do pomiaru ciśnienia wewnątrzgałkowego | 1 |  |  |  |  |  |  |
| **VII** | **Poradnia Endoskopii** | | | | | | | |
| 1 | Szafa dekontaminacyjna do przechowywania endoskopów | 1 |  |  |  |  |  |  |
| **VIII** | **Pracownia Ultrasonografii Ogólnej** | | | | | | | |
| 1 | USG | 1 |  |  |  |  |  |  |
| Łącznie | | | | | | |  | --- |

Wartość brutto: ……………………………………….……..

słownie: ………………………………………………..….…..

………………………………………………………

Data ……………………… podpisy osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do

występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

1. **Oddział Ginekologiczno – Położniczy**
2. **Histeroskop operacyjny z oprzyrządowaniem**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oceniane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1. | Producent | Podać |  |  |
| 2. | Model | Podać |  |  |
| 3. | Rok produkcji min. 2019 | Podać |  |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |  |
| 4. | Konsola sterująca do uchwytu shavera histeroskopowego wyposażona w:  - wyświetlacz numeryczny i słupkowy informujący o aktualnej prędkości ostrza shavera,  - wyświetlacz numeryczny informujący o maksymalnej prędkości ostrza shavera możliwej do ustawienia | TAK |  |  |
| 5. | Konsola wyposażona w gniazdo umożliwiające bezpośrednie połączenie z oferowaną pompą ssąco - płuczącą i pracę zsynchronizowaną (aktywacja shavera i odsysania przy pomocy jednego przełącznika nożnego) | TAK |  |  |
| 6. | Funkcja ustawiania prędkości ostrza shavera przy pomocy przycisków na panelu konsoli w zakresie min. 500 - 5000 rpm | TAK |  |  |
| 7. | Aktywacja shavera oraz pompy przy pomocy przełącznika nożnego jednopedałowego, dwustopniowego:  - pierwszy stopień - aktywacja tylko pompy ssącej,  - drugi stopień - aktywacja oscylacji ostrza shavera | TAK |  |  |
| 8. | Możliwość podłączenia do konsoli sterującej morcelatora laparoskopowego z funkcją automatycznego rozpoznania i ustawienia dedykowanego zakresu prędkości | TAK / NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt |  |
| 9. | **Pompa do wykorzystania podczas operacji wewnątrzmacicznych z wykorzystaniem shavera histeroskopowego, resektoskopu i histeroskopu** |  |  |  |
| 10. | Pompa wyposażona w dedykowany program do współpracy z shaverem histeroskopowym | TAK |  |  |
| 11. | Pompa wyposażona w gniazdo umożliwiające bezpośrednie połączenie z konsolą shavera i pracę zsynchronizowaną (aktywacja shavera i odsysania przy pomocy jednego przełącznika nożnego) | TAK |  |  |
| 12. | Wyświetlanie parametrów pracy oraz regulacja ustawień parametrów pracy poprzez kolorowy monitor z ekranem dotykowym | TAK |  |  |
| 13. | Dedykowany program do operacji laparoskopowych z niezależnym ssaniem i płukaniem z możliwością regulacji prędkości przepływu w zakresie min. 100 - 1300 ml/min. | TAK |  |  |
| 14. | Ssanie i płukanie realizowane poprzez niezależne pompy rolkowe zintegrowane w jednym urządzeniu | TAK |  |  |
| 15. | Funkcja regulacji prędkości odsysania podczas pracy z shaverem histeroskopowym | TAK |  |  |
| 16. | Animacja wyświetlana na ekranie monitora instruująca sposób zakładania drenu ssącego i płuczącego | TAK / NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 17. | Dren płuczący, sterylny - 30 szt. | TAK |  |  |
| 18. | Dren ssący, sterylny - 30 szt. | TAK |  |  |
| 19. | Przewód łączący konsolę sterującą z pompą – 1 szt. | TAK |  |  |
| 20. | Optyka z osiowym kanałem roboczym do operacji wewnątrzmacicznych, szeroki kąt widzenia, kąt patrzenia 6°, dł. 20 cm, autoklawowalna, średnica zewnętrzna 19 Fr., wyposażona w:  - równoległy okular,  - system soczewek wałeczkowych Hopkinsa,  - kanał roboczy kompatybilny z ostrzami shavera histeroskopowego o śr. 4 mm; wejście kanału roboczego wyposażone w uszczelkę oraz rozbieralny kranik,  - oddzielne przyłącze LUER-Lock do podłączenia płukania, -1 szt.  Obturator - 1 szt. | TAK |  |  |
| 21. | Konstrukcja uchwytu shavera zapewniająca różne sposoby trzymania tj. w sposób prosty i pistoletowy | TAK |  |  |
| 22. | Trzymanie uchwytu sposobem pistoletowym realizowane poprzez opcjonalną, odłączaną rękojeść z możliwością zamocowania jej w różnych położeniach | TAK |  |  |
| 23. | Zintegrowany w uchwycie, centralny (na przedłużeniu osi ostrza), prosty kanał ssący do ewakuacji wyciętych fragmentów tkanki | TAK |  |  |
| 24. | Ostrze shavera histeroskopowego, proste, sterylizowalne, okienko tnące wklęsłe, krawędzie tnące ząbkowane, śr. 4 mm, dł. 32 cm - 1 szt. | TAK |  |  |
| 25. | Ostrze shavera histeroskopowego, proste, sterylizowalne, okienko tnące prostokątne, krawędzie tnące ząbkowane, śr. 4 mm, dł. 32 cm - 1 szt. | TAK |  |  |
| 26. | Elektroda koagulacyjna, bipolarna - 1 szt. | TAK |  |  |
| 27. | Przewód HF bipolarny, dł. 300 cm - 1 szt. | TAK |  |  |
| 28. | Światłowód, śr. 3,5 mm, dł. 230 - 250 cm - 1 szt. | TAK |  |  |
| 29. | Taca druciana ze składanymi uchwytami, boki z płyty z otworami.  W zestawie:  - pokrywa – 1 szt.  - mata silikonowa – 1 szt.  - kołki mocujące – 12 szt.  - paski silikonowe – 12 szt. | TAK |  |  |
| 30. | Adapter do czyszczenia uchwytu shavera – 1 szt. | TAK |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **WARUNKI SERWISOWE i INNE WYMAGANIA** | | |
| 1 | Przedmiot oferty jest fabrycznie nowy, kompletny i po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów | TAK |  |
| 2 | Okres gwarancji - minimum 24 miesiące | TAK (podać ilość miesięcy) |  |
| 3 | Bezpłatne przeglądy sprzętu w czasie gwarancji w terminach i ilości zgodnych z zaleceniami producenta. W wypadku braku zaleceń producenta min. 1 przegląd co 12 m-cy. | TAK |  |
| 4 | Serwis autoryzowany | TAK |  |
| 5 | Siedziba serwisu gwarancyjnego – nazwa, dane adresowe, telefon | TAK, podać |  |
| 6 | Montaż i uruchomienie natychmiast po dostawie urządzenia wraz z przeszkoleniem personeluZamawiającego, na miejscu w SPZZOZ w Wyszkowie – potwierdzone protokołem odbioru | TAK |  |
| 7 | Paszport, Certyfikaty i inne dokumenty dopuszczające aparat do użytkowania na terenie Polski i UE wymagane obowiązującymi przepisami prawa oraz zaświadczenie o wpisie do rejestru wyrobów medycznych | TAK wymienić |  |

1. **KTG**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2019 | Podać |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |
| 4. | Kolorowy ekran dotykowy TFT pochylany o przekątnej < 7 cala | TAK |  |
| 5. | Obsługa urządzenia wyłącznie przez ekran dotykowy, brak przycisków i pokręteł na obudowie | TAK |  |
| 6. | Metoda pomiarowa Cardio Ultradźwiękowy Doppler pulsacyjny | TAK |  |
| 7. | Zakres pomiarowy US min. 50 – 240 bpm |  |  |
| 8. | Nieinwazyjne monitorowanie i rejestracja czynności serca płodu |  |  |
| 9. | Częstotliwość pracy sygnału ultradźwiękowego ≤ 1,2 MHz |  |  |
| 10. | Wartość natężenie emitowanej fali US powinna być ≤ 3,5 mW/cm2 |  |  |
| 11. | Wskaźnik jakości sygnału |  |  |
| 12. | Monitorowanie tętna matki (MHR) |  |  |
| 13. | Możliwość monitorowania bliźniaków po podłączeniu drugiej głowicy Cardio |  |  |
| 14. | Funkcja separacji nakładających się krzywych FHR dla bliźniaków. (dotyczy monitorowania bliźniaków) |  |  |
| 15. | Ostrzeganie w przypadku monitorowania jednego płodu za pomocą obu głowic US (dotyczy monitorowania bliźniaków). |  |  |
| 16. | Ostrzeganie w przypadku monitorowania tętna matki za pomocą głowicy US Weryfikacja międzykanałowa. |  |  |
| 17. | Na wyposażeniu monitora przetwornik Toco 1 szt.  i przetwornik Cardio – 1 szt. |  |  |
| 18. | Jednakowe gniazda przetworników (głowic).  Automatyczne rozpoznawanie podpiętego przetwornika |  |  |
| 19. | Możliwość przenoszenia głowic pomiędzy aparatami tego modelu. |  |  |
| 20. | Wodoszczelność przetworników (głowic) min. IP68 |  |  |
| 21. | Ręczny znacznik ruchów płodu dla matki |  |  |
| 22. | Automatyczne wykrywanie ruchów płodu |  |  |
| 23. | Prezentacja cyfrowej wartości FHR i Toco |  |  |
| 24. | Nieinwazyjne monitorowanie i rejestracja czynności skurczowej macicy |  |  |
| 25. | Zakres sygnału Toco min. 0 - 100 |  |  |
| 26. | Ustawienie linii podstawowej Toco min. 20 jednostek |  |  |
| 27. | Przetworniki Cardio i Toco posiadające identyfikację w postaci optycznego elementu sygnałowego (dioda LED) |  |  |
| 28. | Współpraca z telemetrią płodową umożliwiającą bezprzewodowe monitorowanie takich samych parametrów |  |  |
| 29. | Graficzny rejestrator termiczny wbudowany w urządzenie |  |  |
| 30. | Standardowe prędkości przesuwania papieru 1, 2 i 3 cm/min. |  |  |
| 31. | Szerokość papieru 150mm, użyteczna szerokość wydruku 128mm |  |  |
| 32. | Wprowadzanie danych demograficznych pacjentki. Ekranowa klawiatura w układzie QWERTY |  |  |
| 33. | Wprowadzanie notatek tekstowych |  |  |
| 34. | Wydruk badania dodatkowo zawiera:   * + Imię i nazwisko pacjentki   + MRN-numer identyfikacyjny pacjentki   + Godzina, minuta, sekunda, data   + Prędkość wydruku   + Wiek ciążowy   Numer seryjny kardiotokografu i głowic |  |  |
| 35. | Alarm końca papieru |  |  |
| 36. | Kompaktowa obudowa |  |  |
| 37. | Wózek pod kardiotokograf z koszykiem i blokadą kół |  |  |
| 38. | Oprogramowanie w języku polskim, instrukcje obsługi w języku polskim w wersji drukowanej. |  |  |
| 39. | Bezpłatne szkolenie personelu medycznego i uruchomienie urządzenia |  |  |
| 40. | Wyposażenie dodatkowe:  Pasy wielorazowe – 10 szt. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **WARUNKI SERWISOWE i INNE WYMAGANIA** | | |
| 1 | Przedmiot oferty jest fabrycznie nowy, kompletny i po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów | TAK |  |
| 2 | Okres gwarancji - minimum 24 miesiące | TAK (podać ilość miesięcy) |  |
| 3 | Bezpłatne przeglądy sprzętu w czasie gwarancji w terminach i ilości zgodnych z zaleceniami producenta. W wypadku braku zaleceń producenta min. 1 przegląd co 12 m-cy. | TAK |  |
| 4 | Serwis autoryzowany | TAK |  |
| 5 | Siedziba serwisu gwarancyjnego – nazwa, dane adresowe, telefon | TAK, podać |  |
| 6 | Montaż i uruchomienie natychmiast po dostawie urządzenia wraz z przeszkoleniem personeluZamawiającego, na miejscu w SPZZOZ wWyszkowie – potwierdzone protokołem odbioru | TAK |  |
| 7 | Paszport, Certyfikaty i inne dokumenty dopuszczające aparat do użytkowania na terenie Polski i UE wymagane obowiązującymi przepisami prawa oraz zaświadczenie o wpisie do rejestru wyrobów medycznych | TAK wymienić |  |

1. **Fotel ginekologiczny z leżanką**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2019 | Podać |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |
| 4. | Fotel przeznaczony do przeprowadzania badań i zabiegów ginekologicznych i urologicznych | TAK |  |
| 5. | Długość całkowita leża w pozycji poziomej bez segmentu podudzia: 1280 mm (± 30 mm). | TAK |  |
| 6. | Długość całkowita leża w pozycji poziomej z segmentem podudzia: 1780 mm (± 30 mm). | TAK |  |
| 7. | Całkowita szerokość leża: 720 mm (± 30 mm) | TAK |  |
| 8. | Regulacja wysokości siedziska w pozycji fotelowej:  560mm – 890mm (±30 mm) | TAK |  |
| 9. | Regulacja wysokości leża w pozycji poziomej:  760mm – 1090mm (±30 mm) | TAK |  |
| 10. | Przy pozycji fotelowej możliwość uzyskania bardzo niskiego położenia przedniej krawędzi siedziska – przynajmniej 400mm – w celu ułatwienia pacjentce wsiadania na fotel. | TAK |  |
| 11. | Regulacja kąta oparcia pleców od -150 do 700  (± 50) | TAK |  |
| 12. | Kąt pochylenia siedziska: -650 do 100 (± 50) | TAK |  |
| 13. | Przechył Trendelenburga: min. 100 | TAK |  |
| 14. | Przechył anty-Trendelenburga: min. 600 | TAK |  |
| 15. | Funkcje fotela realizowane za pomocą ręcznego pilota przewodowego poprzez siłowniki elektryczne na napięcie stałe 24V:  - regulacja wysokości fotela  - niezależna regulacja kata pochylenia siedziska  - regulacja kata oparcia pleców jednocześnie z segmentem siedziska  - regulacja przechyłów Trendelenburga i anty-Trendelenburga przy jednoczesnej zmianie kąta oparcia pleców i segmentu siedziska | TAK |  |
| 16. | Fotel ze sterowaniem nożnym i ręcznym z pilota przewodowego wyposażony w funkcję zapamiętania min. trzech dodatkowych pozycji fotela. Każda zapamiętana pozycja uzyskiwana jest poprzez naciśnięcie i przytrzymanie jednego (oddzielnego dla każdej pozycji) przycisku na pilocie. | TAK |  |
| 17. | Konstrukcja fotela wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo z użyciem lakieru z nanotechnologią srebra powodującą hamowanie namnażania bakterii i wirusów. Dodatki antybakteryjne muszą być integralną zawartością składu lakieru. | TAK |  |
| 18. | Konstrukcja nośna fotela i podstawa osłonięte obudową z tworzywa wykonanego z zastosowaniem antybakteryjnej nanotechnologii srebra powodującej hamowanie namnażania się bakterii i wirusów. Dodatek antybakteryjny musi być integralną zawartością składu tworzywa i zapewniać powolne uwalnianie jonów srebra.  Osłony także w części siedzeniowej i z tyłu oparcia pleców. | TAK |  |
| 19. | Fotel mobilny dzięki trzem kołom (dwa koła kierunkowe do jazdy na wprost oraz jedno koło skrętne) zabudowanym w podstawie. Koła nie wystają poza obrys fotela – przez co nie utrudniają pracy operatora. Blokowanie oraz odblokowanie podstawy fotela za pomocą dźwigni nożnej umieszczonej w podstawie od strony oparcia pleców. | TAK |  |
| 20. | Oparcie pleców i siedzenie wyposażone po obu stronach w listwy do mocowania wyposażenia dodatkowego | TAK |  |
| 21. | Możliwość wyposażenia fotela w podpórkę ręki, wieszak kroplówki | TAK |  |
| 22. | Tapicerka bezszwowa (możliwość wyboru z minimum pięciu kolorów), wykonana z materiału nieprzemakalnego z dodatkami bakterio i grzybobójczymi ograniczającymi rozprzestrzenianie się szczepu MRSA i bakterii E. Coli. Tapicerka niepalna zgodnie z normą BS 5852 poziom CRIB 5 (Źródło zaprószenia 5). Właściwości ograniczające rozprzestrzenianie się szczepu MRSA i bakterii E. Coli oraz niepalności zgodnie z normą BS 5852 potwierdzone certyfikatami wydanymi przez niezależne uprawnione do tego podmioty.  Certyfikaty dołączyć do oferty. | TAK |  |
| 23. | Pod oparciem pleców zabudowany zasobnik na rolkę papierowego podkładu (podkład niewidoczny z zewnątrz). Zapewniony łatwy dostęp do wymiany podkładu | TAK |  |
| 24. | Bezpieczne obciążenie fotela: min. 200kg | TAK |  |
| 25. | Wyposażenie fotela:   * miska urologiczna ze stali nierdzewnej * papierowy podkład w rolce * zasobnik na papier podkładkowy * segment podudzia przedłużający leże * podkolanniki z podrączkami * centralna blokada   podnóżek lakierowany ze stopniem tapicerowanym w kolorze tapicerki fotela | TAK |  |
| 26. | Dokumenty (raporty techniczne, karty charakterystyki itp.) potwierdzające antybakteryjność lakieru i tworzywa (dołączyć do oferty) | TAK |  |
| 27. | Fotel dostarczony w oryginalnym opakowaniu producenta | TAK |  |
| 28. | Powierzchnie fotela odporne na środki dezynfekcyjne | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **WARUNKI SERWISOWE i INNE WYMAGANIA** | | |
| 1 | Przedmiot oferty jest fabrycznie nowy, kompletny i po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów | TAK |  |
| 2 | Okres gwarancji - minimum 24 miesiące | TAK (podać ilość miesięcy) |  |
| 3 | Bezpłatne przeglądy sprzętu w czasie gwarancji w terminach i ilości zgodnych z zaleceniami producenta. W wypadku braku zaleceń producenta min. 1 przegląd co 12 m-cy. | TAK |  |
| 4 | Serwis autoryzowany | TAK |  |
| 5 | Siedziba serwisu gwarancyjnego – nazwa, dane adresowe, telefon | TAK, podać |  |
| 6 | Montaż i uruchomienie natychmiast po dostawie urządzenia wraz z przeszkoleniem personeluZamawiającego, na miejscu w SPZZOZ wWyszkowie – potwierdzone protokołem odbioru | TAK |  |
| 7 | Paszport, Certyfikaty i inne dokumenty dopuszczające aparat do użytkowania na terenie Polski i UE wymagane obowiązującymi przepisami prawa oraz zaświadczenie o wpisie do rejestru wyrobów medycznych | TAK wymienić |  |

**II. Blok Operacyjny**

1. **Zestaw operacyjny do zabiegów laparoskopowych**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oceniane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1. | Producent | Podać |  |  |
| 2. | Model | Podać |  |  |
| 3. | Rok produkcji min. 2019 | Podać |  |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |  |
| 4. | Światłowód, osłona wzmocniona, nieprzeźroczysta, dł. 300 cm, śr. 4,8 mm - 2 szt. | TAK |  |  |
| 5 | Optyka laparoskopowa o śr. 10 mm, długości 31 cm i kącie patrzenia 0°, autoklawowalna, odkręcany adapter okularowy do przyłcza głowic kamery. kontener do sterylizacji, oznakowanie kodem QR lub DATA MATRIX - 1 szt. | TAK | Oznakowanie kodem QR lub DATA MATRIX:  TAK - 10 pkt.  NIE - 0 pkt |  |
| 6 | Optyka laparoskopowa o śr. 10 mm, długości 31 cm i kącie patrzenia 30°, autoklawowalna, odkręcany adapter okularowy do przyłącza głowic kamery. kontener do sterylizacji, oznakowanie kodem QR lub DATA MATRIX - 1 szt. | TAK | Oznakowanie kodem QR lub DATA MATRIX:  TAK - 10 pkt.  NIE - 0 pkt |  |
| 7 | Dren do insuflacji – zestaw drenów do insuflacji – wielorazowy. W zestawie dren, łacznik, krótki dren do filtra – 2 szt |  |  |  |
| 8 | Dren do oddymiania wielorazowy, w zestawie: dren o mniejszej średnicy do insuflatora ze złączem luer, dren przedłużający o większej średnicy ze złączem do drenu mniejszego, złącze trójnikowe, krótki dren przedłużający-2 szt |  |  |  |
| 9 | Tuba trokara 11x80 mm, z nierozbieralnym zaworem insuflacyjnym, wew. uszczelka klapkowa, kaniula gwintowana, izolowana-4 szt |  |  |  |
| 10 | Trokar 11mm - Ostrze trokara 11x80 mm, trójkątna końcówka – 2 szt |  |  |  |
| 11 | Tuba trokara 5,5x80mm, z nierozbieralnym zaworem insuflacyjnym, wew uszczelka silikonowa, kaniula gwintowana-4 szt |  |  |  |
| 12 | Trokar 5,5mm -Ostrze trokara 5,5x80 mm trójkątna końcówka-2 szt |  |  |  |
| 13 | Kleszczyki chwytające HiQ+, średnica 5, długość 330 mm, długość ramion końcówki chwytającej 26 mm, okienkowe, typu klincz, mocno chwytające, atraumatyczne, wielofunkcyjne, raczka z zamkiem-4 szt |  |  |  |
| 14 | Szczypce HiQ+ typu Maryland z poprzecznym wzorem ząbkowania, długość ramion końcówki chwytającej 19 mm, obrotowe płynnie 360 stopni, średnica 5 mm, długość 330, 3 częściowe ( płaszcz izolowany z dużym pierścieniem obrotowym, rączka bez zamka wkład), składanie na zasadzie szybkozłącza-4 szt |  |  |  |
| 15 | Elektroda hakowa - Haczyk laparoskopowy HF monopolarny), średnica 5 mm, długość 330 mm, trwałe, ceramiczne zabezpieczenie elektrody w końcu dystalnym.-2 szt. |  |  |  |
| 16 | Optyka 4 mm, kąt patrzenia 12 o, długość robocza 280 mm, pin zatrzaskowy. W zestawie tuba ochronna, o długości 305 mm.-1 szt. |  |  |  |
| 17 | Kabel HF, bipolarny do TURiS/TCRis go genaratora ESG-400, długość 4 m.-1 szt. |  |  |  |
| 18 | Kontener do sterylizacji max 2 optyk, o wymiarach 446x49x88 mm, uchwyty siliklonowe podtrzymujące optykę, przeźroczysta pokrywa-1 szt. |  |  |  |
| 19 | Igła Veress’a długość 150 mm, nie rozbieralny kurek zaworu insuflacji-1 szt. |  |  |  |
| 20 | Koszt do sterylizacji narzędzi laparoskopowych z pokrywą w skład wchodzi – mata silikonowa, wkład z uchwytami. Wymiary 550x255x230. Kompatybilny ze sterylizacją parową.-1 szt |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **WARUNKI SERWISOWE i INNE WYMAGANIA** | | |
| 1 | Przedmiot oferty jest fabrycznie nowy, kompletny i po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów | TAK |  |
| 2 | Okres gwarancji - minimum 24 miesiące | TAK (podać ilość miesięcy) |  |
| 3 | Bezpłatne przeglądy sprzętu w czasie gwarancji w terminach i ilości zgodnych z zaleceniami producenta. W wypadku braku zaleceń producenta min. 1 przegląd co 12 m-cy. | TAK |  |
| 4 | Serwis autoryzowany | TAK |  |
| 5 | Siedziba serwisu gwarancyjnego – nazwa, dane adresowe, telefon | TAK, podać |  |
| 6 | Montaż i uruchomienie natychmiast po dostawie urządzenia wraz z przeszkoleniem personeluZamawiającego, na miejscu w SPZZOZ wWyszkowie – potwierdzone protokołem odbioru | TAK |  |
| 7 | Paszport, Certyfikaty i inne dokumenty dopuszczające aparat do użytkowania na terenie Polski i UE wymagane obowiązującymi przepisami prawa oraz zaświadczenie o wpisie do rejestru wyrobów medycznych | TAK wymienić |  |

1. **Zestaw na blok operacyjny w zakresie neurochirurgii i ortopedii**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2019 | Podać |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |
| 4. | **NAPĘD ORTOPEDYCZNY DO DUŻYCH KOŚCI Z NASADKAMI** |  |  |
| 5. | Wiertarka ortopedyczna dwuprzyciskowa z funkcją oscylacji – **1 szt.** | TAK |  |
| 6. | Metalowa obudowa wiertarki w postaci rękojeści pistoletowej ze stopów metali nierdzewnych | TAK |  |
| 7. | Zabezpieczenie napędu przed przypadkowym uruchomieniem (przycisk blokady na obudowie) | TAK |  |
| 8. | Obroty wiercenia: lewo, prawo i oscylacja | TAK |  |
| 9. | Wbudowane dwa przyciski do niezależnego uruchamiania obrotów lewo/prawo oraz uruchamiania trybu oscylacyjnego napędu (wciśnięte dwa przyciski) | TAK |  |
| 10. | Funkcja blokowania przycisku uruchamiania obrotów w lewą stronę realizowana przełącznikiem w napędzie | TAK |  |
| 11. | Płynna regulacja ruchu obrotowego i oscylacyjnego | TAK |  |
| 12. | Napęd z wbudowaną przekładnią do zwiększania momentu obrotowego napędu | TAK |  |
| 13. | Wybór między trybami pracy napędu: wiercenia i rozwiercania (frezowania) - realizowany przełącznikiem w napędzie | TAK |  |
| 14. | Zakres obrotów wiercenia 0-1200±5% obr/min na wszystkich nasadkach | TAK |  |
| 15. | Maksymalny moment obrotowy w trybie wiercenia 4.8±5% Nm | TAK |  |
| 16. | Zakres obrotów rozwiercania (frezowania) 0-270±5% obr/min na wszystkich nasadkach | TAK |  |
| 17. | Maksymalny moment obrotowy w trybie rozwiercania (frezowania) 18.5±5% Nm | TAK |  |
| 18. | Napęd wyposażony w silnik bezszczotkowy | TAK |  |
| 19. | Napęd niewymagający konserwacji i smarowania | TAK |  |
| 20. | Zabezpieczenie silnika napędu przed przeciążeniem | TAK |  |
| 21. | Kaniulacja wzdłuż osi napędu: 4.3±5% mm | TAK |  |
| 22. | Zatrzaskowy montaż nasadek, akumulatorów, adapterów i ostrzy - bez użycia dodatkowych narzędzi | TAK |  |
| 23. | Współpraca z min. 14 różnymi nasadkami do wiercenia i rozwiercania | TAK |  |
| 24. | Możliwość zasilania napędu akumulatorami sterylnymi i niesterylnymi | TAK |  |
| 25. | Kompatybilność z akumulatorami NiCd, NiMH i Li-Ion | TAK |  |
| 26. | Zestawy akumulatorowe dołączane od dołu rękojeści napędu - system zatrzaskowy | TAK |  |
| 27. | Napięcie zasilania napędu: 9.6 lub 9.9 V | TAK |  |
| 28. | Metody sterylizacji – parowa, gazem plazmowym Sterrad, nadtlenkiem wodoru w postaci gazowej Steris | TAK |  |
| 29. | Klasa ochronna obudowy wiertarki IPX9 - ochrona przed zalaniem strugą wody pod ciśnieniem 80-100 barów o temperaturze do +80 °C | TAK |  |
| 30. | Maksymalna temperatura części wiertarki stykających się z ciałem pacjenta <51°C | TAK |  |
| 31. | Waga napędu nieprzekraczająca: 1.0±5% kg | TAK |  |
| 32. | Nasadka do drutów Kirschnera z zakresem roboczym średnic 0.7-2.0 mm – **1 szt.** | TAK |  |
| 33. | Nasadka do drutów Kirschnera z zakresem roboczym średnic 2.0-3.2 mm – **1 szt.** | TAK |  |
| 34. | Wszystkie nasadki do drutów Kirschnera posiadają zintegrowany trójzakresowy mechanizm optymalizacji aktywnej średnicy roboczej nasadki | TAK |  |
| 35. | Wszystkie nasadki do drutów Kirschnera posiadają mechanizm wstępnie przytrzymujący drut (zapobiega swobodnemu wysunięciu się drutów/pinów z nasadki) | TAK |  |
| 36. | Nasadka wiertarsko-frezerska trójszczękowa kluczykowa z zakresem roboczym średnic 0.0-6.4 mm – **1 szt.** | TAK |  |
| 37. | Kaniulacja nasadki wiertarskiej trójszczękowej kluczykowej min.: 4.3±5% mm | TAK |  |
| 38. | Nasadka wiertarsko-frezerska z gniazdem zatrzaskowym typu Hudson/Modified Trinkle – **1 szt.** | TAK |  |
| 39. | Nasadka wiertarsko-frezerska z gniazdem zatrzaskowym typu duży AO – **1 szt.** | TAK |  |
| 40. | Nasadka wiertarsko-frezerska z gniazdem zatrzaskowym typu mały AO – **1 szt.** | TAK |  |
| 41. | Wszystkie nasadki do wiertarki ortopedycznej pracują zarówno w trybie wiercenia jak i rozwiercania | TAK |  |
| 42. | **NAPĘD ORTOPEDYCZNY DO MAŁYCH KOŚCI Z NASADKAMI** |  |  |
| 43. | Wiertarka ortopedyczna dwuprzyciskowa z funkcją oscylacji – 1szt. | TAK |  |
| 44. | Metalowa obudowa wiertarki w postaci rękojeści pistoletowej ze stopów metali nierdzewnych | TAK |  |
| 45. | Zabezpieczenie napędu przed przypadkowym uruchomieniem (przycisk blokady na obudowie) | TAK |  |
| 46. | Obroty wiercenia: lewo, prawo i oscylacja | TAK |  |
| 47. | Wbudowane dwa przyciski do niezależnego uruchamiania obrotów lewo/prawo oraz uruchamiania trybu oscylacyjnego napędu (wciśnięte dwa przyciski) | TAK |  |
| 48. | Funkcja blokowania przycisku uruchamiania obrotów w lewą stronę realizowana przełącznikiem w napędzie | TAK |  |
| 49. | Płynna regulacja ruchu obrotowego i oscylacyjnego | TAK |  |
| 50. | Moment obrotowy regulowany za pomocą nasadek | TAK |  |
| 51. | Zakres prędkości obrotowej z nasadkami wiertarskimi min.: 0 - 1500±5% obr/min | TAK |  |
| 52. | Zakres prędkości obrotowej z nasadkami do rozwiercania (frezerskimi) min.: 0 - 300±5% obr/min | TAK |  |
| 53. | Maksymalny moment obrotowy z nasadkami wiertarskimi min. 3.75±5% Nm | TAK |  |
| 54. | Maksymalny moment obrotowy z nasadkami do rozwiercania min. 18.5±5% Nm | TAK |  |
| 55. | Napęd wyposażony w silnik bezszczotkowy | TAK |  |
| 56. | Napęd niewymagający konserwacji i smarowania | TAK |  |
| 57. | Zabezpieczenie silnika napędu przed przeciążeniem | TAK |  |
| 58. | Kaniulacja wzdłuż osi napędu min.: 4.3±5% mm | TAK |  |
| 59. | Zatrzaskowy montaż akumulatorów, nasadek i adapterów - niewymagający użycia dodatkowych narzędzi | TAK |  |
| 60. | Możliwość zasilania napędu akumulatorami sterylnymi i niesterylnymi | TAK |  |
| 61. | Kompatybilność z akumulatorami: Li-Ion, NiMH, NiCd | TAK |  |
| 62. | Zestawy akumulatorowe dołączane od dołu rękojeści napędu - system zatrzaskowy | TAK |  |
| 63. | Napięcie zasilania napędu: od 9.0 do 10.0V | TAK |  |
| 64. | Metody sterylizacji – parowa, gazem plazmowym Sterrad, nadtlenkiem wodoru w postaci gazowej Steris | TAK |  |
| 65. | Klasa ochronna obudowy wiertarki IPX9 - ochrona przed zalaniem strugą wody pod ciśnieniem 80-100 barów o temperaturze do +80 °C | TAK |  |
| 66. | Maksymalna temperatura części wiertarki stykających się z ciałem pacjenta <51°C | TAK |  |
| 67. | Waga napędu nieprzekraczająca 555±5% g | TAK |  |
| 68. | Współpraca z min. 24 różnymi nasadkami do: wiercenia, rozwiercania, cięcia oraz z nasadką przezierną | TAK |  |
| 69. | Nasadka do drutów Kirschnera z płynnym zakresem roboczym średnic min.: 0.7-1.8 mm - 1szt. | TAK |  |
| 70. | Nasadka do drutów Kirschnera z płynnym zakresem roboczym średnic min.: 2.0-3.2 mm - 1szt. | TAK |  |
| 71. | Nasadki do drutów Kirschnera posiadają mechanizm wstępnie przytrzymujący drut, co zapobiega swobodnemu wysunięciu się drutów/pinów z nasadki | TAK |  |
| 72. | Nasadka piły oscylacyjnej – 1 szt. | TAK |  |
| 73. | Płynna regulacja prędkości oscylacji nasadki piły w zakresie min.: 0 – 30 000 osc/min | TAK |  |
| 74. | Możliwość ustawienia głowicy nasadki piły w 8 pozycjach (zakres 360˚) | TAK |  |
| 75. | Skok ostrza (wychylenie kątowe) nasadki piły min.: 5˚±5% | TAK |  |
| 76. | Możliwość ustawienia ostrza w głowicy nasadki piły w 5 pozycjach (zakres 180˚) | TAK |  |
| 77. | Wymiana ostrzy w głowicy nasadki piły za pomocą szybkozłączki | TAK |  |
| 78. | Dostępnych ponad 80 ostrzy o różnej geometrii do nasadki piły oscylacyjnej | TAK |  |
| 79. | Nasadka wiertarska trójszczękowa kluczykowa z zakresem roboczym średnic min.: 0 - 6.4±5% mm – 1 sz. | TAK |  |
| 80. | Kaniulacja nasadki wiertarskiej trójszczękowej kluczykowej min.: 4.3±5% mm | TAK |  |
| 81. | Nasadka wiertarska z gniazdem zatrzaskowym typu małe AO - 1 szt. | TAK |  |
| 82. | Nasadka wolnoobrotowa z gniazdem zatrzaskowym typu duże AO - 1 szt. | TAK |  |
| 83. | Nasadka wiertarska z gniazdem zatrzaskowym typu Hudson/Modified Trinkle - 1 szt. | TAK |  |
| 84. | **ŁADOWARKA I AKUMULATORY** |  |  |
| 85. | Ładowarka uniwersalna 4-portowa – 1 szt. | TAK |  |
| 86. | Ładowarka wyposażona w 4 wymienne moduły do ładowania akumulatorów | TAK |  |
| 87. | Możliwość jednoczesnego niezależnego ładowania do 4 akumulatorów | TAK |  |
| 88. | Ładowanie akumulatorów z różnymi rodzajami ogniw: NiCd, NiMH i LI-Ion | TAK |  |
| 89. | Elektroniczna kontrola procesu testowania, ładowania i rozładowania (kondycjonowania) w zależności od rodzaju ogniw akumulatora | TAK |  |
| 90. | Ekran informacyjny - dla każdego modułu ładowania akumulatora wyświetlający informacje min.: ładowanie, rozładowywanie, gotowość i konieczność wymiany, liczba pełnych cykli ładowania oraz graficzne przedstawienie możliwości akumulowania energii przez akumulator (w odniesieniu do nowego akumulatora) | TAK |  |
| 91. | Przyciski szybkiej aktywacji - umożliwiają współdziałanie z ładowarką. Ekran informacyjny wyświetla odpowiednie etykiety przycisków w zależności od sekwencji ładowania zestawu baterii | TAK |  |
| 92. | Czas trwania sekwencji ładowania pojedynczego akumulatora: 5 – 90 min | TAK |  |
| 93. | Wskaźniki świetlne - lampki kontrolne (zielona i żółta) dostarczają informacji odpowiadającej danemu modułowi ładowarki. Lampki te mogą świecić stale lub migać, w zależności od stanu ładowarki, modułu lub zestawu baterii. | TAK |  |
| 94. | Izolowany port diagnostyczny Ethernet zapewniający komunikację z opcjonalnym systemem do zdalnej diagnostyki napędów i akumulatorów za pośrednictwem Internetu | TAK |  |
| 95. | Napięcie wejściowe ładowarki: 230V~, 1.5A, 50-60 Hz | TAK |  |
| 96. | Akumulator niesterylny duży – 3 szt. | TAK |  |
| 97. | Typ ogniw akumulatorów: Li-Ion | TAK |  |
| 98. | Napięcie wyjściowe akumulatorów: 9.9V | TAK |  |
| 99. | Pojemność dużego akumulatora niesterylnego min.: 2.2 Ah | TAK |  |
| 100. | Waga dużego akumulatora niesterylnego nieprzekraczająca: 330±5% g | TAK |  |
| 101. | Wbudowana w akumulatory kontrolka LED informująca o krytycznym poziomie energii akumulatora | TAK |  |
| 102. | Akumulatory wyposażone w technologię aktywnej ochrony ogniw - zabezpieczenie przed przypadkowym rozładowaniem (np. zwarcie styków podczas zanurzania akumulatora) | TAK |  |
| 103. | Akumulatory wyposażone w elektroniczny moduł pamięci do rejestracji min. liczby cykli ładowania akumulatora, rzeczywistej pojemności kumulowanej przez ogniwa | TAK |  |
| 104. | Akumulatory wyposażone w elektroniczny moduł pamięci do odczytu danych identyfikacyjnych i parametrów pracy zasilanych napędów w celu komunikacji z opcjonalnym systemem do zdalnej diagnostyki napędów | TAK |  |
| 105. | Dedykowana obudowa sterylna do dużego akumulatora niesterylnego – 2 szt. | TAK |  |
| 106. | Dedykowane obudowy sterylne wyposażone w szczelny mechanizm blokujący zabezpieczający pojemnik przed przypadkowym otwarciem | TAK |  |
| 107. | **POJEMNIKI DO PRZECHOWYWANIA I STERYLIZACJI** |  |  |
| 108. | Dedykowana kaseta sterylizacyjna z wyjmowaną tacą do dużych napędów ortopedycznych wraz z akcesoriami o wymiarach maksymalnych (wys. x długość x szerokość mm): 191 x 285 x 277 ±5% mm – 1 szt. | TAK |  |
| 109. | Dedykowana kaseta sterylizacyjna z wyjmowaną tacą do małego napędu ortopedycznego wraz z akcesoriami o wymiarach maksymalnych (wys. x długość x szerokość mm): 146 x 285 x 277 ±5% mm - 1 szt. | TAK |  |
| 110. | Tace sterylizacyjne wyposażone w dedykowane uchwyty (organizery) z elastomeru termoplastycznego dopasowane do stabilnego umiejscowienia każdego z elementów zestawu | TAK |  |
| 111. | Wszystkie narożniki kasety i tacy usztywnione i zabezpieczone elementami z tworzywa PEEK | TAK |  |
| 112. | Materiał kasety i tacy: stal nierdzewna | TAK |  |
| 113. | **UCHWYT NOŻA (Shaver) - 1 szt.** |  |  |
| 114. | Uchwyt noża automatycznie rozpoznawany przez konsolę, która dobiera optymalne nastawy pracy | TAK |  |
| 115. | Zakres obrotów maksymalnych noża do 12000 obr/min, oscylacje do 3000 cykli/min | TAK |  |
| 116. | Programowalne przyciski na uchwycie | TAK |  |
| 117. | Regulacja ssania 0-100% | TAK |  |
| 118. | Napęd bezobsługowy – nie wymaga smarowania, wyposażony w silnik bezszczotkowy | TAK |  |
| 119. | Współpraca uchwytu z ostrzami o średnicy w zakresie 2,0mm – 5,5mm. Średnica ostrza kodowana kolorem. | TAK |  |
| 120. | Urządzenie wodoodporne, zabezpieczenie wtyku elektrycznego dedykowanym zamknięciem | TAK |  |
| 121. | Możliwość sterylizacji w autoklawie | TAK |  |
| 122. | **MIKROSILNIK OBROTOWY – 1szt.** |  |  |
| 123. | Obroty maksymalne mikrosilnika min.: 50000 obr/min | TAK |  |
| 124. | Maksymalny moment obrotowy min.: 0.55 ±5% Nm | TAK |  |
| 125. | Montaż nasadek prostych i kątowych mikrosilnika w sposób zatrzaskowy za pomocą złącza ISO | TAK |  |
| 126. | Waga mikrosilnika nie przekraczająca 125±5% g | TAK |  |
| 127. | Wymiana ostrzy w nasadkach prostych mikrosilnika w sposób beznarzędziowy | TAK |  |
| 128. | Dostępnych ponad 70 ostrzy o różnej geometrii do nasadek prostych mikrosilnika | TAK |  |
| 129. | Obudowa korpusu mikrosilnika wykonana z tytanu | TAK |  |
| 130. | Średnica korpusu mikronapedu nie przekraczająca 20 ±5% mm | TAK |  |
| 131. | Moc silnika mikronapędu min. 135 ±5% W | TAK |  |
| 132. | Napięcie zasilania mikronapęu: 40V DC | TAK |  |
| 133. | Nasadka prosta do mikrosilnika o długości max. 85 ±5% mm – 1szt. | TAK |  |
| 134. | Przewód sterujący uniwersalny kompatybilny z oferowanym mikronapędem przewodowym - 1 szt. | TAK |  |
| 135. | Wtyki przewodu sterującego od strony konsoli oraz napędu w postaci szybkozłączek | TAK |  |
| 136. | Długość przewodu sterującego min.: 3.8 ±5% m | TAK |  |
| 137. | Przewód sterujący autoklawowalny | TAK |  |
| 138. | **NAPĘD SZYBKOOBROTOWY Z NASADKAMI - 1 szt.** |  |  |
| 139. | Szybkoobrotowy napęd wiertarski zasilany elektrycznie | TAK |  |
| 140. | Napęd wyposażony w silnik bezszczotkowy | TAK |  |
| 141. | Napięcie zasilające napęd: 40 V (prąd stały) | TAK |  |
| 142. | Maksymalna prędkość obrotowa 75 000 obr/min | TAK |  |
| 143. | Maksymalny moment obrotowy min. 38 mNm | TAK |  |
| 144. | Maksymalna moc 350 W | TAK |  |
| 145. | Obroty wiercenia: lewo i prawo | TAK |  |
| 146. | Regulacja ruchu obrotowego: płynna i skokowa | TAK |  |
| 147. | Napęd niewymagający konserwacji i smarowania | TAK |  |
| 148. | Elastyczny przewód zasilający zintegrowany z napędem | TAK |  |
| 149. | Długości kabla zasilającego napęd min. 4.6 m | TAK |  |
| 150. | Średnica kabla zasilającego napęd max. 5.7 mm | TAK |  |
| 151. | Waga napędu wraz z przewodem nie przekraczająca 400 g | TAK |  |
| 152. | Temperatura części napędu stykających się z ciałem pacjenta nie przekraczająca 48°C | TAK |  |
| 153. | Współpraca z min 30 różnymi nasadkami: prostymi, kątowymi, wygiętymi (MIS), nasadkami do trepanacji i kraniotomii (ze stopką i bez stopki) i reduktorem | TAK |  |
| 154. | Zatrzaskowy montaż nasadek, adapterów i ostrzy - niewymagający użycia dodatkowych narzędzi | TAK |  |
| 155. | Sterowanie napędem za pomocą kompatybilnych sterowników nożnych i dedykowanego sterownika ręcznego | TAK |  |
| 156. | Napęd współpracujący z konsolą CORE znajdującą się na wyposażeniu bloku operacyjnego | TAK |  |
| 157. | **Nasadka do trepanacji -1 szt.** |  |  |
| 158. | Nasadka wolnoobrotowa do trepanacji z reduktorem obrotów min. 60:1 | TAK |  |
| 159. | Uniwersalny uchwyt ostrzy nasadki do trepanacji typu Hudson | TAK |  |
| 160. | Zakres obrotów nasadki wolnoobrotowej do trepanów: 0 - 1250 obr/min | TAK |  |
| 161. | Możliwość programowego ograniczenia max. obrotów nasadki wolnoobrotowej do trepanacji w profilu użytkownika konsoli sterującej | TAK |  |
| 162. | Waga nasadki wolnoobrotowej do trepanów nie przekraczająca 250 g | TAK |  |
| 163. | **Kraniotom stały 16mm - 1 szt.** |  |  |
| 164. | Nasadka do kraniotomii o długości roboczej ostrza 16mm | TAK |  |
| 165. | Zintegrowana z nasadką osłona (stopka) opony twardej | TAK |  |
| 166. | Waga nasadki do kraniotomii 16mm z obrotową stopką nie przekraczająca 52 g | TAK |  |
| 167. | Możliwość użycia ostrzy do nasadki do kraniotomii typu stożkowego i spiralnego | TAK |  |
| 168. | Montaż ostrzy do kraniotomii bezpośrednio w gnieździe napędu | TAK |  |
| 169. | Gniazdo ostrza w napędzie wyposażone w specjalny mechanizm przytrzymujący ostrze, zapobiegający swobodnemu wysunięciu się ostrza z napędu podczas zmiany nasadki w sterylnym polu operacyjnym | TAK |  |
| 170. | **Prostnica 8cm - 1 szt.** |  |  |
| 171. | Prostnica współpracująca z ostrzami do kraniotomu i innymi dedykowanymi ostrzami mocowanymi bezpośredniow gnieździe napędu | TAK |  |
| 172. | **KASETA STERYLIZACYJNA - 1 szt.** |  |  |
| 173. | Wszystkie elementy zestawu dopuszczone do mycia automatycznego w myjni-dezynfektorze | TAK |  |
| 174. | Sterylizacja parowa wszystkich elementów zestawu do temp. maks. 137°C | TAK |  |
| 175. | Dedykowana kaseta sterylizacyjna dwupoziomowa z wyprofilowanymi przedziałami na wszystkie elementy zestawu | TAK |  |
| 176. | **MIKROPROCESOROWA KONSOLA STERUJĄCA - 1 SZT.** |  |  |
| 177. | Mikroprocesorowa konsola napędu umożliwiająca sterowanie szerokim zakresem funkcji, uruchamianych przez dotykowy wyświetlacz | TAK |  |
| 178. | Interfejs użytkownika w języku polskim | TAK |  |
| 179.. | Dotykowy kolorowy wyświetlacz LCD o min. przekątnej 17.8±5% cm, min. rozdzielczość 800x480 pikseli, min. kąt widzenia 170º, kolor 24-bitowy | TAK |  |
| 180. | Regulacja jasności i kontrastu dotykowego wyświetlacza | TAK |  |
| 181. | Możliwość jednoczesnego przyłączenia do trzech napędów | TAK |  |
| 182. | Możliwość zasilania napędów obrotowych, pił (oscylacyjne, strzałkowe, posuwisto-zwrotne), shaverów i młynków do kości dla procedur neurochirurgicznych, otolaryngologicznych, traumatologicznych, ortopedycznych i artroskopowych | TAK |  |
| 183. | Możliwość równoczesnej pracy dwóch podłączonych napędów | TAK |  |
| 184. | Możliwość jednoczesnego przyłączenia i równoczesnej pracy dwóch sterowników nożnych | TAK |  |
| 185. | Automatyczne rozpoznawanie przez konsolę przyłączonych napędów i sterowników nożnych i wyświetlanie dedykowanego menu | TAK |  |
| 186. | Dwa tryby sterowania obrotami napędu: obroty zmienne / obroty stałe (ustalone przez użytkownika) | TAK |  |
| 187. | Sterowanie kierunkiem obrotu napędu: w prawo/w lewo | TAK |  |
| 188. | Regulacja charakterystyki ruchu obrotowego napędu dla przyspieszania i hamowania | TAK |  |
| 189. | Regulacja charakterystyki momentu obrotowego napędu umożliwiająca dostosowanie zachowania napędu podczas pracy jako elektrycznego lub pneumatycznego | TAK |  |
| 190. | Wyświetlanie rzeczywistej prędkości obrotowej napędu nawet podczas używania nasadek z przekładniami redukującymi obroty ostrza | TAK |  |
| 191. | Konsola ze zintegrowaną pompką perystaltyczną współpracująca z systemem drenów jednorazowych o wydajności w zakresie min.: 0 - 300 ml/min. | TAK |  |
| 192. | Zatrzaskowy montaż kasety irygacyjnej w konsoli | TAK |  |
| 193. | Sterowanie wydajnością pompki perystaltycznej z konsoli i sterownika nożnego | TAK |  |
| 194. | Funkcja automatycznego wypełnienia drenu irygacyjnego | TAK |  |
| 195. | Funkcja przepłukiwania niezależna od aktywności napędu | TAK |  |
| 196. | Konsola wyposażona w klamrę mocującą stojak pojemnika irygacyjnego | TAK |  |
| 197. | Możliwość jednoczesnej irygacji dwóch napędów | TAK |  |
| 198. | Adaptacyjnie podświetlane gniazda przewodów napędów i sterowników nożnych – barwa podświetlenia skorelowana z aktualnym przypisaniem gniazd napędów ze sterownikami nożnymi | TAK |  |
| 199. | Funkcja programowania indywidualnych ustawień parametrów pracy napędów i sterowników nożnych dla min. 20 użytkowników. Możliwość przenoszenia ustawień parametrów pracy pomiędzy konsolami na nośniku USB. | TAK |  |
| 200. | Możliwość wprowadzenia wizytówek elektronicznych przedstawicieli handlowych i serwisu | TAK |  |
| 201. | Sygnały akustyczne ostrzeżeń i alarmów | TAK |  |
| 202. | Komunikaty o błędach w postaci numerycznego kodu błędu i opisu usterki | TAK |  |
| 203. | Regulacja poziomu głośności sygnałów akustycznych ostrzeżeń i alarmów | TAK |  |
| 204. | Kabel zasilający z zabezpieczeniem przed przypadkowym odłączeniem | TAK |  |
| 205. | Waga konsoli poniżej 8kg | TAK |  |
| 206. | **STEROWNIK NOŻNY - 1 SZT.** |  |  |
| 207. | Przewodowy pięcioprzyciskowy sterownik nożny z podświetleniem, z możliwością programowania funkcji wszystkich przycisków | TAK |  |
| 208. | Główny przycisk sterownika nożnego w formie ergonomicznej uchylnej platformy pozwalającej na obsługę sterownika z obu stron | TAK |  |
| 209. | Długość przewodu sterownika nożnego 4.6 m | TAK |  |
| 210. | Obudowa sterownika nożnego zabezpieczona przed skutkami ciągłego zanurzenia w wodzie – klasa ochronna IPX8 | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **WARUNKI SERWISOWE i INNE WYMAGANIA** | | |
| 1 | Przedmiot oferty jest fabrycznie nowy, kompletny i po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów | TAK |  |
| 2 | Okres gwarancji - minimum 24 miesiące | TAK (podać ilość miesięcy) |  |
| 3 | Bezpłatne przeglądy sprzętu w czasie gwarancji w terminach i ilości zgodnych z zaleceniami producenta. W wypadku braku zaleceń producenta min. 1 przegląd co 12 m-cy. | TAK |  |
| 4 | Serwis autoryzowany | TAK |  |
| 5 | Siedziba serwisu gwarancyjnego – nazwa, dane adresowe, telefon | TAK, podać |  |
| 6 | Montaż i uruchomienie natychmiast po dostawie urządzenia wraz z przeszkoleniem personeluZamawiającego, na miejscu w SPZZOZ wWyszkowie – potwierdzone protokołem odbioru | TAK |  |
| 7 | Paszport, Certyfikaty i inne dokumenty dopuszczające aparat do użytkowania na terenie Polski i UE wymagane obowiązującymi przepisami prawa oraz zaświadczenie o wpisie do rejestru wyrobów medycznych | TAK wymienić |  |

1. **Oddział Neonatologiczny**
2. **Bilirubinometr**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2019 | Podać |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |
| 4. | **Parametry ogólne:** |  |  |
| 5. | Nieinwazyjny miernik żółtaczki noworodkowej dla noworodków i wcześniaków | TAK |  |
| 6. | Dokumenty zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych (w załączeniu do oferty): - deklaracja zgodności oraz - oznaczenie znakiem zgodności CE | TAK |  |
| 7. | **Pomiary:** |  |  |
| 8. | Pojemność akumulatora pozwalająca na wykonanie przynajmniej 250 pojedynczych pomiarów po pełnym naładowaniu | TAK |  |
| 9. | Średni błąd pomiarowy maks. +/- 1,5 mg/dl (+/- 25,5 μmol/L) dla pacjentów >35 tygodnia wieku ciążowego | TAK |  |
| 10. | Średni błąd pomiarowy maks. +/- 1,6 mg/dl (+/- 27,4 μmol/L) dla pacjentów 24-35 tygodnia wieku ciążowego | TAK |  |
| 11. | Zakres pomiarowy min. 0,0 do 20,0 mg/dL (0 do 340 μmol/L) | TAK |  |
| 12. | Masa z akumulatorem < 230g | TAK |  |
| 13. | **Wyposażenie:** |  |  |
| 14. | Urządzenie wyposażone w stację dokującą | TAK |  |
| 15. | Urządzenie wyposażone w port komunikacji USB | TAK |  |
| 16. | Urządzenie wyposażone w lampę ksenonową zapewniającą min. 150 000 pomiarów | TAK |  |
| 17. | Urządzenie wyposażone w ekran dotykowy | TAK |  |
| 18. | Urządzenie wyposażone w skaner kodów kreskowych – na potrzeby rejestracji pomiarów pacjentów w historii urządzenia | TAK |  |
| 19. | Pamięć min. 100 pomiarów | TAK |  |
| 20. | Zasilacz 220V | TAK |  |
| 21. | Możliwość transmisji danych przez złącze USB protokół HL-7 i CSV | TAK |  |
| 22. | Niezbędne akcesoria do wykonania min. 1000 pomiarów łącznie z kalibracją lub testowaniem prawidłowości kalibracji | TAK |  |
| 23. | Instrukcja obsługi w języku polskim 1 egz. (przy dostawie) | TAK |  |
| 24. | Film instruktarzowy w języku polskim na płycie CD (przy dostawie) | TAK |  |
| 25. | Oprogramowanie do automatycznego zapisu pomiarów w komputerze PC | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **WARUNKI SERWISOWE i INNE WYMAGANIA** | | |
| 1 | Przedmiot oferty jest fabrycznie nowy, kompletny i po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów | TAK |  |
| 2 | Okres gwarancji - minimum 24 miesiące | TAK (podać ilość miesięcy) |  |
| 3 | Bezpłatne przeglądy sprzętu w czasie gwarancji w terminach i ilości zgodnych z zaleceniami producenta. W wypadku braku zaleceń producenta min. 1 przegląd co 12 m-cy. | TAK |  |
| 4 | Serwis autoryzowany | TAK |  |
| 5 | Siedziba serwisu gwarancyjnego – nazwa, dane adresowe, telefon | TAK, podać |  |
| 6 | Montaż i uruchomienie natychmiast po dostawie urządzenia wraz z przeszkoleniem personeluZamawiającego, na miejscu w SPZZOZ wWyszkowie – potwierdzone protokołem odbioru | TAK |  |
| 7 | Paszport, Certyfikaty i inne dokumenty dopuszczające aparat do użytkowania na terenie Polski i UE wymagane obowiązującymi przepisami prawa oraz zaświadczenie o wpisie do rejestru wyrobów medycznych | TAK wymienić |  |

1. **Lampa do fototerapii**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2019 | Podać |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |
| 4. | Zasilanie sieciowe zgodne z warunkami obowiązującymi w Polsce | TAK |  |
| 5. | **Lampa LED:** | TAK |  |
| 5a. | - terapeutyczne światło niebieskie z 5 stopniową regulacją natężenia | TAK |  |
| 5b. | - obserwacyjne światło białe | TAK |  |
| 6. | Przeznaczona dla pacjentów do 3 miesiąca życia | TAK |  |
| 7. | Emitowane przez lampę światło terapeutyczne o największej intensywności na poziomie 460-490 nm | TAK |  |
| 8. | Lampa wyposażona w niezależne włączniki światła terapeutycznego oraz oświetlającego | TAK |  |
| 9. | Lampa wyposażona w licznik czasu pracy | TAK |  |
| 10. | Możliwość stosowania lampy z inkubatorami otwartymi oraz zamkniętymi | TAK |  |
| 11. | Możliwość mocowania bezpośrednio na kopule inkubatora, na szynie lub na wózku jezdnym | TAK |  |
| 12. | Przystosowana do pracy z radiometrem – wynik pomiaru radiometru wyświetlany na głównym ekranie terapeutycznym | TAK |  |
| 13. | Lampa bez wentylatora do chłodzenia, ciągła obudowa lampy bez otworów | TAK |  |
| 14. | Waga lampy do 1,3kg | TAK |  |
| 15. | Poziom hałasu w trakcie normalnej pracy maks. 21 dB | TAK |  |
| 16. | Informacje wyświetlane na ekranie lampy w języku polskim | TAK |  |
| 17. | Lampa wyposażona w funkcję przesyłania raportu z pracy na USB | TAK |  |
| 18. | Lampa kompatybilna z Medibus.X | TAK |  |
| 19. | Lampa wyposażona w ramię z szybko złączką | TAK |  |
| 20. | Możliwość regulacji konta padania światła | TAK |  |
| 21. | Długość ramienia min.90cm | TAK |  |
| 22. | Lampa wyposażona podstawę jezdną | TAK |  |
| 23. | Lampa wyposażona uchwyt na szynę | TAK |  |
| 24. | Lampa wyposażona w okularki do fototerapii min 20 szt. | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **WARUNKI SERWISOWE i INNE WYMAGANIA** | | |
| 1 | Przedmiot oferty jest fabrycznie nowy, kompletny i po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów | TAK |  |
| 2 | Okres gwarancji - minimum 24 miesiące | TAK (podać ilość miesięcy) |  |
| 3 | Bezpłatne przeglądy sprzętu w czasie gwarancji w terminach i ilości zgodnych z zaleceniami producenta. W wypadku braku zaleceń producenta min. 1 przegląd co 12 m-cy. | TAK |  |
| 4 | Serwis autoryzowany | TAK |  |
| 5 | Siedziba serwisu gwarancyjnego – nazwa, dane adresowe, telefon | TAK, podać |  |
| 6 | Montaż i uruchomienie natychmiast po dostawie urządzenia wraz z przeszkoleniem personeluZamawiającego, na miejscu w SPZZOZ wWyszkowie – potwierdzone protokołem odbioru | TAK |  |
| 7 | Paszport, Certyfikaty i inne dokumenty dopuszczające aparat do użytkowania na terenie Polski i UE wymagane obowiązującymi przepisami prawa oraz zaświadczenie o wpisie do rejestru wyrobów medycznych | TAK wymienić |  |

1. **Kardiomonitor**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2019 | Podać |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |
| 4. | Monitor kompaktowo-modułowy przeznaczony dla wszystkich grup wiekowych – noworodków, dzieci i dorosłych. Pomiary min. EKG / RESP/ NIBP / SpO2 / 2xTemp. | TAK |  |
| 5. | Ekran LCD o przekątnej >15’ oraz wysokiej rozdzielczość min. 1366x768 dpi. | TAK |  |
| 6. | Konstrukcja monitora nie zawierająca jakichkolwiek wentylatorów. Zawiera uchwyt do transportu. Niska waga do 7kg. Konstrukcja musi zapewniać spełnianie norm wg ISO 9919 dla placówek ochrony zdrowia min. w zakresie:  - odporności na wibracje oraz wstrząsy mechaniczne wg IEC 80601-2-61  - IPX1  - zgodność z normą EN 60601-2-27. | TAK |  |
| 7. | Chłodzenie kardiomonitora poprzez konwekcję. | TAK |  |
| 8. | Obsługa za pomocą pokrętła, przycisków funkcyjnych oraz ekranu dotykowego. Menu w języku polskim. | TAK |  |
| 9. | Prezentacja co najmniej 12 przebiegów. Dostępny tryby wyświetlania to min:  - ekran dużych znaków z wyświetlaniem ostatnich min.5 pomiarów NIBP  - ekran EKG w układzie kaskady  - ekran oxyCRG 48-godzinny  - ekran trendów dynamicznych min. 8 godzin  - tryb gotowości  - tryb nocny – z automatycznym obniżeniem poziomu głośności alarmów/tonu HR oraz poziomu jasności ekranu (konfigurowalny przez Użytkownika).  Możliwość zapisania min. 20 ekranów użytkownika. | TAK |  |
| 10. | Pamięć trendów tabelarycznych oraz graficznych dla wszystkich mierzonych parametrów min. 10 dni. | TAK |  |
| 11. | Pamięć min. 48 godzin wszystkich krzywych w czasie rzeczywistym. | TAK |  |
| 12. | Monitor wyposażony w funkcję ręcznego zaznaczania zdarzeń wraz z pamięcią wszystkich krzywych z okresu zapisanego zdarzenia. Możliwość prezentacji wybranych min. 3 krzywych. Możliwość dopisania własnych notatek do zdarzenia z możliwością ich edycji. | TAK |  |
| 13. | Możliwość zdefiniowania min. 3 indywidualnych profili konfiguracji kardiomonitora (profile zawierają min. ustawienia dotyczące: głośności, alarmów, drukowania, parametrów pomiarowych, układów wyświetlania danych oraz trendów). Min. 3 pre-konfigurowane profile odpowiadające najczęstszym zastosowaniom kardiomonitora np. na salę operacyjną bądź oddział intensywnej opieki medycznej. | TAK |  |
| 14. | **Alarmy** - co najmniej 3 stopniowy system alarmów - alarmy dźwiękowe i wizualne wszystkich monitorowanych parametrów z możliwością wyciszenia i zmian granic alarmowych dla każdego parametru, dostępne w jednym wspólnym menu. Progi alarmowe ustawiane ręcznie oraz automatycznie względem aktualnego stanu pacjenta. | TAK |  |
| 15. | Sygnalizacja alarmów widoczna w promieniu 360°. | TAK |  |
| 16. | Możliwość ustawienia podtrzymania sygnalizacji alarmów dźwiękowych i/lub wizualnych z możliwością wyboru min. trybu:  - podtrzymanie dźwiękowe i wizualne dla wszystkich alarmów żółtych i czerwonych  - podtrzymanie dźwiękowe i wizualne dla wszystkich alarmów czerwonych  - podtrzymanie wizualne dla wszystkich alarmów żółtych i czerwonych  - podtrzymanie wizualne dla wszystkich alarmów czerwonych | TAK |  |
| 17. | Regulacja czasu pauzy alarmów (30-180 sekund). Monitor wyposażony w przycisk na obudowie do wyciszania bieżącego alarmu oraz pauzowania wszystkich alarmów na zaprogramowany czas. | TAK |  |
| 18. | Możliwość wyłączenia wszystkich alarmów bezterminowo jednym przyciskiem (dostępność funkcji konfigurowalna przez administratora / Użytkownika). Możliwość utrzymania alarmów w centrali przy wyłączonych alarmach w monitorze. | TAK |  |
| 19. | Pamięć min. 200 zdarzeń alarmowych wraz z wszystkimi danymi cyfrowymi oraz krzywymi z momentu zdarzenia. Możliwość prezentacji wybranych min. 3 krzywych. | TAK |  |
| 20. | **Zasilanie** - sieciowe 100-240V 50Hz z mechanicznym zabezpieczeniem przed przypadkowym wyciągnięciem kabla zasilającego. | TAK |  |
| 21. | Własne zasilanie - akumulator litowo-jonowy o min. pojemności 7800mAh. Czas pracy do 4 godzin (monitorowanie EKG, oddechu, SpO2 i pomiar NIBP co 15 minut). Możliwość zastosowania 2-ego akumulatora z łącznym czasem pracy do min. 6 godz. Ładowanie baterii do 90% w czasie do 5 godzin. | TAK |  |
| 22. | Wyświetlanie informacji o pozostałym czasie pracy na baterii w godzinach. | TAK |  |
| 23. | **Łączność** - wbudowane wyjście LAN (RJ-45), wyjście VGA, min. 2xUSB, gniazdo przywołania pielęgniarki, gniazdo synchronizacji syg. EKG. | TAK |  |
| 24. | Funkcja przyjmowania nowego pacjenta z możliwością wyboru obligatoryjnych pól z wykorzystaniem przynajmniej danych dotyczących numeru pacjenta MRN, imienia, nazwiska, wieku, płci, wzrostu, wagi oraz daty i godziny przyjęcia. Możliwość wprowadzania danych pacjenta przy użyciu opcjonalnego czytnika kodów kreskowych. | TAK |  |
| 25. | Aktualizacje oprogramowania poprzez gniazdo USB. Możliwość zakupu opcjonalnego narzędzia serwisowego umożliwiającego szybkie obejrzenie statusu monitora, aktualizację oprogramowania oraz aktualizację ustawień konfiguracji ze zdalnego serwera. | TAK |  |
| 26. | Możliwość exportowania / importowania ustawień konfiguracji kardiomonitora na dysku USB. Możliwość exportu trendów oraz alarmów na dysk USB w formacie xls lub csv. | TAK |  |
| 27. | Możliwość pracy w systemie centralnego monitoringu (komunikacja LAN). Możliwość rozbudowy kardiomonitora o moduł WIFI do bezprzewodowej komunikacji z centralą. | TAK |  |
| 28. | Możliwość synchronizacji danych pacjentów ze szpitalnym systemem EMR przy użyciu połączenia LAN, WLAN oraz połączenia szeregowego. | TAK |  |
| 29. | **EKG.** Monitorowanie EKG 3-5 odpr. wraz z wykrywaniem arytmii. Pomiar HR w zakresie min. 15-350 /min. Wykrywanie impulsów stymulatora serca z możliwością wyboru kanału do detekcji oraz graficznym zaznaczeniem na krzywej EKG. | TAK |  |
| 30. | Rozpoznawanie min. 9 klas zaburzeń rytmu serca z automatycznym podziałem na min. 2 priorytety w zależności od ważności alarmu. Możliwość ustawienia opóźnienia (w minutach) w alarmowaniu o arytmii dla każdego z priorytetów. | TAK |  |
| 31. | Zaawansowany pomiar arytmii z rozpoznawaniem min. 24 typów zaburzeń rytmu oraz poniższych funkcjonalności:  - prezentacja odchyleń ST w postaci wykresu kołowego | TAK |  |
| 32. | Możliwość własnego ustawiania pozycji pomiaru P-R oraz położenia punktu J. | TAK |  |
| 33. | Pomiar, prezentacja i alarmy wartości ST we wszystkich odprowadzeniach. Pomiar odcinka ST w zakresie min. od -2,0 do +2,0 mV ze wszystkich odprowadzeń jednocześnie. | TAK |  |
| 34. | **Respiracja (RESP).** Pomiar impedancyjny częstości oddechu w zakresie min. 3-150 odd./min. | TAK |  |
| 35. | Możliwość ręcznego ustawiania progu detekcji oddechów. | TAK |  |
| 36. | **Saturacja (SPO2).** Pomiar tętna w zakresie min. 30-240./min. Pomiar w technologii redukującej artefakty ruchowe Masimo. | TAK |  |
| 37. | Funkcja opóźnienia alarmów SPO2 (w tym desaturacji) konfigurowana przez Użytkownika – do min. 30 sekund. | TAK |  |
| 38. | Wyświetlane wartości cyfrowej saturacji i tętna, krzywej pletyzmograficznej. Zmiana tonu odczytu pulsu z SPO2 wraz ze spadkiem/wzrostem wartości SPO2. Wyświetlanie wskaźnika perfuzji. | TAK |  |
| 39. | **Pomiar ciśnienia nieinwazyjnego (NIBP).** Oscylometryczna metoda pomiaru. Ochrona przed zbyt wysokim ciśnieniem w mankiecie. Zakres ciśnienia skurczowego min. 30-270 mmHg, zakres ciśnienia rozkurczowego min. 10-240 mmHg.  Zakres pomiaru pulsu min. 40-300 bpm. Możliwość konfigurowania wstępnego ciśnienia inflacji. | TAK |  |
| 40. | **Temperatura (TEMP).** Pomiar z dwóch kanałów z prezentacją różnicy temperatur. Możliwość stosowania czujników jednorazowych oraz wielorazowych. | TAK |  |
| 41. | Podstawa jezdna (z koszem na akcesoria, rączką) na 5 kołach lub uchwyt ścienny (z koszem na akcesoria lub organizerem na kable) – do wyboru przez Zamawiającego | TAK |  |
| 42. | **Akcesoria** - dla 1 kardiomonitora: - mankiet do pomiaru NIBP, rozmiar średni oraz duży dla dorosłych - przewód NIBP  - kabel EKG 5-odprowadzeniowy typu żabka - wielorazowy czujnik SPO2 dla dorosłych w technologii Masimo  - 1 bateria.  - wielorazowy czujnik temperatury powierzchniowej | TAK |  |
| 43. | **Drukarka termiczna (konfiguracja opcjonalna).**  Wydruk min. 4 kanałów. Szerokość papieru min. 58 mm. Dostępne tryby drukowania:  - wydruki Auto w trakcie alarmów  - wydruki Auto przy każdym pomiarze NIBP  - wydruki danych NIBP, trendów graficznych i tabelarycznych  - wydruki zdarzeń alarmowych oraz historii alarmów.  Konfigurowana przez Użytkownika zawartość wydruków – wybór ilości drukowanych parametrów. | TAK |  |
| 44. | **Możliwość doposażenia kardiomonitora w moduł kapnografii (etCO2)**. | TAK |  |
| 45. | Możliwość doposażenia urządzenia w kieszeń na moduły (min. 4 miejsca na moduły) bez udziału serwisu. | TAK |  |
| 46. | **Konfiguracja opcjonalna:** |  |  |
| 47. | **Inwazyjny pomiar ciśnienia (IBP, 2 kanały).** Możliwość pomiaru różnych ciśnień, w tym OCŻ. Zakres pomiarowy min. od -40 do +360 mmHg. Dokładność (włączając przetwornik) min. +/-4 mmHg. Możliwość wyświetlania nakładających się przebiegów krzywych IBP z różnych kanałów. | TAK |  |
| 48. | Możliwość wyposażenia urządzenia w diagnostyczny pomiar EKG z 10 odprowadzeń, pomiar saturacji w technologii Masimo Rainbow, rzut serca metodą termodylucji. | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **WARUNKI SERWISOWE i INNE WYMAGANIA** | | |
| 1 | Przedmiot oferty jest fabrycznie nowy, kompletny i po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów | TAK |  |
| 2 | Okres gwarancji - minimum 24 miesiące | TAK (podać ilość miesięcy) |  |
| 3 | Bezpłatne przeglądy sprzętu w czasie gwarancji w terminach i ilości zgodnych z zaleceniami producenta. W wypadku braku zaleceń producenta min. 1 przegląd co 12 m-cy. | TAK |  |
| 4 | Serwis autoryzowany | TAK |  |
| 5 | Siedziba serwisu gwarancyjnego – nazwa, dane adresowe, telefon | TAK, podać |  |
| 6 | Montaż i uruchomienie natychmiast po dostawie urządzenia wraz z przeszkoleniem personeluZamawiającego, na miejscu w SPZZOZ wWyszkowie – potwierdzone protokołem odbioru | TAK |  |
| 7 | Paszport, Certyfikaty i inne dokumenty dopuszczające aparat do użytkowania na terenie Polski i UE wymagane obowiązującymi przepisami prawa oraz zaświadczenie o wpisie do rejestru wyrobów medycznych | TAK wymienić |  |

1. **Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii**
2. **Wideoendoskop intubacyjny**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2019 | Podać |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |
|  | **WIDEOLARYNGOSKOP:** |  |  |
| 4. | **Skład zestawu:**  - rękojeść wideolaryngoskopu– 1 szt.  - monitor o średnicy min. 3,5” współpracujący z powyższą rękojeścią – 1 szt.  - łyżki do wideolaryngoskopu wielorazowego użytku (min. 4 rozmiary: dla niemowląt, dzieci, dorosłych i otyłych dorosłych)  - kabel USB – 1szt.  - zasilacz sieciowy – 1 szt.  Zestaw dostarczany w walizce ułatwiającej przenoszenie | TAK |  |
| 5. | **Monitor:** |  |  |
| 6. | Kolorowy monitor TFT o przekątnej min. 3,5” oraz rozdzielczości min. 640x480 | TAK |  |
| 7. | Ekran dotykowy, proste menu w języku polskim z możliwością zmiany podstawowych parametrów wyświetlacza (jasność, głośność) oraz przeglądania i wyboru zapisanych zdjęć i filmów | TAK |  |
| 8. | Możliwość obrotu monitora w dwóch płaszczyznach:  - góra/dół – min. 130°  - prawo/lewo – min. 270° | TAK |  |
| 9. | Możliwość rejestracji i odtwarzania zdjęć i filmów | TAK |  |
| 10. | Możliwość podłączenia do zewnętrznego monitora (złącze HDMI) oraz do komputera (złącze USB) w celu archiwizacji zapisanych zdjęć i filmów. | TAK |  |
| 11. | Wskaźnik naładowania baterii (graficzny lub liczbowy) | TAK |  |
| 12. | Zasilanie akumulatorem litowym o czasie działania nie krótszym niż 4 h | TAK |  |
| 13. | **Rękojeść wideolaryngoskopu** | TAK |  |
| 14. | Wbudowana kamera CMOS | TAK |  |
| 15. | Podgrzewana optyka zapobiega parowaniu kamery | TAK |  |
| 16. | Kąt pola widzenia kamery: min. 60° | TAK |  |
| 17. | Zakres roboczy: min. 20 – 100 mm | TAK |  |
| 18. | Źródła światła: dioda LED, min. 800 luxów | TAK |  |
| 19. | Łyżki do wideolaryngoskopu | TAK |  |
| 20. | W komplecie łyżki wielorazowe w czterech różnych rozmiarach: dla niemowląt, dzieci, dorosłych i otyłych dorosłych | TAK |  |
| 21. | Dostępne łyżki wielorazowe i jednorazowe | TAK |  |
|  | **SZTYWNY ENDOSKOP INTUBACYJNY:** | TAK |  |
| 22. | **Skład zestawu:**  - rękojeść sztywnego endoskopu intubacyjnego – 1 szt.  - monitor o średnicy min. 3,5” współpracujący z powyższą rękojeścią – 1 szt.  - kabel USB – 1szt.  - zasilacz sieciowy – 1 szt.  Zestaw dostarczany w walizce ułatwiającej przenoszenie | TAK |  |
| 23. | **Monitor** | TAK |  |
| 24. | Kolorowy monitor TFT o przekątnej min. 3,5” oraz rozdzielczości min. 640x480 | TAK |  |
| 25. | Ekran dotykowy, proste menu w języku polskim z możliwością zmiany podstawowych parametrów wyświetlacza (jasność, głośność) oraz przeglądania i wyboru zapisanych zdjęć i filmów | TAK |  |
| 26. | Możliwość obrotu monitora w dwóch płaszczyznach:  - góra/dół – min. 130°  - prawo/lewo – min. 270° | TAK |  |
| 27. | Możliwość rejestracji i odtwarzania zdjęć i filmów | TAK |  |
| 28. | Możliwość podłączenia do zewnętrznego monitora (złącze HDMI) oraz do komputera (złącze USB) w celu archiwizacji zapisanych zdjęć i filmów. | TAK |  |
| 29. | Wskaźnik naładowania baterii (graficzny lub liczbowy) | TAK |  |
| 30. | Zasilanie akumulatorem litowym o czasie działania nie krótszym niż 4 h | TAK |  |
| 31. | **Rękojeść sztywnego endoskopu intubacyjnego** | TAK |  |
| 32. | Wbudowana kamera CMOS | TAK |  |
| 33. | Podgrzewana optyka zapobiega parowaniu kamery | TAK |  |
| 34. | Kąt pola widzenia kamery: min. 90° | TAK |  |
| 35. | Zakres roboczy: min. 3 – 50 mm | TAK |  |
| 36. | Średnica zewnętrzna maksymalnie 4,0mm | TAK |  |
| 37. | Możliwość dostosowania kąta wygięcia prowadnicy do warunków intubacji u określonego pacjenta | TAK |  |
| 38. | Źródła światła: dioda LED, min. 400 lux | TAK |  |
| 39. | Wbudowany port do podawania tlenu | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **WARUNKI SERWISOWE i INNE WYMAGANIA** | | |
| 1 | Przedmiot oferty jest fabrycznie nowy, kompletny i po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów | TAK |  |
| 2 | Okres gwarancji - minimum 24 miesiące | TAK (podać ilość miesięcy) |  |
| 3 | Bezpłatne przeglądy sprzętu w czasie gwarancji w terminach i ilości zgodnych z zaleceniami producenta. W wypadku braku zaleceń producenta min. 1 przegląd co 12 m-cy. | TAK |  |
| 4 | Serwis autoryzowany | TAK |  |
| 5 | Siedziba serwisu gwarancyjnego – nazwa, dane adresowe, telefon | TAK, podać |  |
| 6 | Montaż i uruchomienie natychmiast po dostawie urządzenia wraz z przeszkoleniem personeluZamawiającego, na miejscu w SPZZOZ wWyszkowie – potwierdzone protokołem odbioru | TAK |  |
| 7 | Paszport, Certyfikaty i inne dokumenty dopuszczające aparat do użytkowania na terenie Polski i UE wymagane obowiązującymi przepisami prawa oraz zaświadczenie o wpisie do rejestru wyrobów medycznych | TAK wymienić |  |

1. **Pododdział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej**
2. **Wyciąg ze stanowiskiem do rehabilitacji pozabiegowej ortopedycznej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2019 | Podać |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |
| 4. | **Łóżko z ramą ortopedyczną i materacami:** |  |  |
| 5. | Konstrukcja ramy leża ze stali lakierowanej proszkowo oparta na pantografie | TAK |  |
| 6. | Leże 4-sekcyjne wypełnione metalowymi, profilowanymi, lakierowanymi proszkowo lamelami, przymocowanymi na stałe do leża. Szerokość pojedynczej lameli 80 mm (+/- 20 mm) | TAK |  |
| 7. | Regulacja elektrycznymi funkcjami łóżka za pomocą pilota przewodowego: regulacja wysokości leża, regulacja oparcia pleców i ud, funkcja autokontur, przycisk aktywujący | TAK |  |
| 8. | Długość całkowita 2150 mm (+/- 20 mm) | TAK |  |
|  | Szerokość całkowita wraz z krążkami odbojowymi i barierkami bocznymi maks. 1050 mm | TAK |  |
| 9. | Wymiary leża min. 2000 x 900 mm | TAK |  |
| 10. | Elektryczna regulacja wysokości leża w zakresie: 395-790 (+/- 20 mm) uzyskiwane za pomocą pilota przewodowego | TAK |  |
| 11. | Elektryczna regulacja części plecowej w zakresie min. 0-73ᴼ za pomocą pilota przewodowego | TAK |  |
| 12. | Elektryczna regulacja części udowej w zakresie min. 0-40ᴼ za pomocą pilota przewodowego | TAK |  |
| 13. | Regulacja części łydkowej w zakresie min.0-25ᴼ za pomocą systemu zapadkowego | TAK |  |
| 14. | Funkcja autoregresji części plecowej min. 120 mm i części udowej min. 60 mm | TAK |  |
| 15. | Możliwość szybkiego wypoziomowania części plecowej – CPR uzyskiwany za pomocą specjalnie oznaczonej dźwigni umieszczonej pod leżem | TAK |  |
| 16. | Koła z tworzywa, o średnicy min. 125 mm z systemem centralnej blokady, z 2 niezależnymi dźwigniami, z funkcją jazdy kierunkowej | TAK |  |
| 17. | Krążki odbojowe na każdym rogu leża | TAK |  |
| 18. | Otwory do zamocowania dodatkowego wyposażenia w 4 rogach łóżka | TAK |  |
| 19. | Estetyczne przykrycie podwozia z tworzywa | TAK |  |
| 20. | Przedłużenie leża o min. 200 mm od strony nóg pacjenta | TAK |  |
| 21. | Bezpieczne obciążenie łóżka min. 250 kg | TAK |  |
| 22. | Szczyty metalowe, lakierowane proszkowo, wypełnione płytami z tworzywa HPL. Szczyty łóżka szybko wyjmowane. Szczyty blokowane z graficzną informacją zablokowane/odblokowane. | TAK |  |
| 23. | Barierki boczne metalowe, lakierowane proszkowo, składające się z 4 profili poziomych, składane wzdłuż ramy leża, łatwo demontowane bez użycia narzędzi, zgodne z normą EN 60601-2-52, wysokość barierek min. 450 mm nad poziomem leża bez materaca. Mechanizm blokady poręczy pod leżem od strony nóg w miejscu niedostępnym dla pacjenta. Mechanizm w postaci dźwigni odblokowującej poręcz w celu złożenia oraz z automatyczną blokadą poręczy po jej rozłożeniu. | TAK |  |
| 24. | Uchwyt na kaczkę montowany na ramę leża od strony nóg pacjenta. | TAK |  |
| 25. | Uchwyt na basen montowany na ramie leża. | TAK |  |
| 26. | Do każdego łóżka taboret medyczny na 4 nogach z okrągłym siedziskiem | TAK |  |
| 27. | **Rama wyciągowa:** |  |  |
| 28. | Rama wyciągowa wykonana ze stali nierdzewnej. Osadzona na 4 słupkach montowanych w tuleje na dodatkowe akcesoria w łóżku. Nie wymaga demontażu szczytów łóżka. Dodatkowo w zestawie 2 górne poprzeczki ruchome. | TAK |  |
| 29. | W zestawie 2x wysięgniki ręki, statyw kroplówki, bloczki. | TAK |  |
| 30. | **Materac:** |  |  |
| 31. | Dwustronny materac, Wykonany z wysokiej jakości pianki PUR, Górne warstwy materaca są uformowane w pięć stref profilowanych anatomicznie do ciała, Środkowa warstwa wykonana z poliuretanu RE zwiększa dopuszczalne obciążenie i trwałość materaca, Pięć stref anatomicznych zapewnia napowietrzenie tkanki i rozluźnienie mięśni w czasie snu, grubość materaca min. 12 cm | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **WARUNKI SERWISOWE i INNE WYMAGANIA** | | |
| 1 | Przedmiot oferty jest fabrycznie nowy, kompletny i po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów | TAK |  |
| 2 | Okres gwarancji - minimum 24 miesiące | TAK (podać ilość miesięcy) |  |
| 3 | Bezpłatne przeglądy sprzętu w czasie gwarancji w terminach i ilości zgodnych z zaleceniami producenta. W wypadku braku zaleceń producenta min. 1 przegląd co 12 m-cy. | TAK |  |
| 4 | Serwis autoryzowany | TAK |  |
| 5 | Siedziba serwisu gwarancyjnego – nazwa, dane adresowe, telefon | TAK, podać |  |
| 6 | Montaż i uruchomienie natychmiast po dostawie urządzenia wraz z przeszkoleniem personeluZamawiającego, na miejscu w SPZZOZ wWyszkowie – potwierdzone protokołem odbioru | TAK |  |
| 7 | Paszport, Certyfikaty i inne dokumenty dopuszczające aparat do użytkowania na terenie Polski i UE wymagane obowiązującymi przepisami prawa oraz zaświadczenie o wpisie do rejestru wyrobów medycznych | TAK wymienić |  |

1. **Poradnia Okulistyczna**
2. **Pneumotonometr – urządzenie do pomiaru ciśnienia wewnątrzgałkowego**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2019 | Podać |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |
| 4. | Tonometr bezkontaktowy z pachymetrem | TAK |  |
| 5. | Możliwość obrazowania kąta przesączania | TAK |  |
| 6. | Możliwość pomiaru kąta przesączania za pomocą ekranu dotykowego | TAK |  |
| 7. | Automatycznie regulowana siła podmuchu powietrza | TAK |  |
| 8. | Zakres pomiaru ciśnienia (min.):   * 0~60 mmHg * SPC 30/60 mmHg | TAK |  |
| 9. | Krok pomiarowy ciśnienia (min.):  1 mmHg  (uśredniony: 0.1 mmHg) | TAK |  |
| 10. | Zakres pomiaru grubości rogówki (min.):  150~1300 µm | TAK |  |
| 11. | Krok pomiarowy grubości rogówki (min.):  1 µm | TAK |  |
| 12. | Pomiar grubości rogówki metodą Scheimpfluga | TAK |  |
| 13. | Wizualizacja przekroju poprzecznego rogówki wraz z wynikami pomiarów | TAK |  |
| 14. | Wyświetlanie skompensowanej wartości ciśnienia po pomiarze pachymetrii oraz tonometrii | TAK |  |
| 15. | Tryb pomiarów:  - Automatyczny 3D  - Automatyczny 2D  - Manualny | TAK |  |
| 16. | Pamięć min. 10 pomiarów na każde zbadane oko | TAK |  |
| 17. | Automatyczne naprowadzenie głowicy we wszystkich kierunkach (Y/góra-dół, X/lewo-prawo, Z/przód-tył) | TAK |  |
| 18. | Wbudowana drukarka termiczna | TAK |  |
| 19. | Podbródek pacjenta sterowany elektrycznie przyciskami na dotykowym ekranie | TAK |  |
| 20. | Kolorowy, dotykowy wyświetlacz LCD/TFT IPS min 7” (800x480) | TAK |  |
| 21. | System automatycznego oszczędzania energii | TAK |  |
| 22. | Złącze do komunikacji dwukierunkowej RS232 | TAK |  |
| 23. | Instrukcja obsługi w języku polskim przy dostawie | TAK |  |
| 24. | Stolik z elektrycznie regulowaną wysokością blatu | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **WARUNKI SERWISOWE i INNE WYMAGANIA** | | |
| 1 | Przedmiot oferty jest fabrycznie nowy, kompletny i po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów | TAK |  |
| 2 | Okres gwarancji - minimum 24 miesiące | TAK (podać ilość miesięcy) |  |
| 3 | Bezpłatne przeglądy sprzętu w czasie gwarancji w terminach i ilości zgodnych z zaleceniami producenta. W wypadku braku zaleceń producenta min. 1 przegląd co 12 m-cy. | TAK |  |
| 4 | Serwis autoryzowany | TAK |  |
| 5 | Siedziba serwisu gwarancyjnego – nazwa, dane adresowe, telefon | TAK, podać |  |
| 6 | Montaż i uruchomienie natychmiast po dostawie urządzenia wraz z przeszkoleniem personeluZamawiającego, na miejscu w SPZZOZ wWyszkowie – potwierdzone protokołem odbioru | TAK |  |
| 7 | Paszport, Certyfikaty i inne dokumenty dopuszczające aparat do użytkowania na terenie Polski i UE wymagane obowiązującymi przepisami prawa oraz zaświadczenie o wpisie do rejestru wyrobów medycznych | TAK wymienić |  |

1. **Poradnia Endoskopii**
2. **Szafa dekontaminacyjna do przechowywania endoskopów**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2019 | Podać |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |
| 4. | Całość wykonana z blachy nierdzewnej kwasoodpornej. Drzwi przeszklone. | TAK |  |
| 5. | Konstrukcja kanałów nawiewnych i wywiewnych umożliwiająca ustawienie szafy przy ścianie i łączenie kliku szaf w szereg | TAK |  |
| 6. | Rozwiązanie konstrukcyjne i funkcjonalne zgodnie z wytycznymi normy EN ISO 16442:2015 oraz spełniające wymogi aktualnych procedur medycznych w zakresie przechowywania aparatów endoskopowych. | TAK |  |
| 7. | Podtrzymywanie czystości mikrobiologicznej przez min. 7 dni (min. 168h) potwierdzone badaniami/certyfikatem instytutu mikrobiologii | TAK |  |
| 8. | Konstrukcja niezależnie pracujących dwóch samodzielnych komór roboczych z niezależnym zasilaniem i niezależną rejestracją zdarzeń umożliwiająca przechowywanie maks. 8 endoskopów, po 4 w każdej komorze. | TAK |  |
| 9. | Szafa wyposażona w wentylatory i dwa niezależnie pracujące kompresory powietrza z własnym wymuszonym chłodzeniem. Kompresory z automatycznym wyłączaniem w przypadku chwilowego nieużywania komory roboczej. | TAK |  |
| 10. | Drzwi szafy przeszklone z automatyczną blokadą po zamknięciu skrzydła. | TAK |  |
| 11. | Dotykowy wyświetlacz TFT z polskim menu sterującym i z intuicyjnym interfejsem użytkownika. | TAK |  |
| 12. | Szafa przystosowana do przyłączenia sprężonego powietrza z sieci wewnętrznej szpitala (zasilanie zewnętrzne) | TAK |  |
| 13. | Wielostopniowa automatyczna regulacja nawiewu (przewietrzania) komory roboczej w przypadku przekroczenia zaprogramowanego progowego stopnia wilgoci wewnątrz każdej z komór lub w przypadku zmniejszonego przepływu powietrza. | TAK |  |
| 14. | Identyfikacja każdego z Użytkowników za pomocą czytników RFID oraz identyfikacja endoskopów za pomocą numerów seryjnych. | TAK |  |
| 15. | Pomiar w czasie rzeczywistym wilgotności oraz temperatury powietrza (niezależnie w każdej komorze) z podtrzymaniem bateryjnym. | TAK |  |
| 16. | Kontrola warunków przechowywania endoskopów w tym min. temperatura, ciśnienie wewnątrz komory endoskopu, ciśnienie w kanałach endoskopu, czas przechowywania endoskopu, kontrola czasu otwarcia drzwi | TAK |  |
| 17. | Pomiar przepływu powietrza niezależnie w każdej komorze | TAK |  |
| 18. | Dwustopniowe filtry typu HEPA o wysokiej klasie czystości (min. klasy HEPA 13) filtrowania minimalizujące ewentualne skutki skażenia przechowanych endoskopów | TAK |  |
| 19. | Wewnętrzny wentylator o parametrach przepływu 40 mᶾ/h, zapewniający 80-krotną wymianę powietrza w komorze w ciągu godziny. | TAK |  |
| 20. | Skuteczność filtru komory HEPA 13 - 0,3 µm - 99,95%  Skuteczność filtru nadmuchu kanałów endoskopu HEPA 14 - 0,3 µm - 99,995% | TAK |  |
| 21. | Zintegrowana drukarka raportująca parametry procesu. | TAK |  |
| 22. | Możliwość podłączenia i archiwizacji raportów w zewnętrznym systemie do archiwizacji badań | TAK |  |
| 23. | Konstrukcja ułatwiająca utrzymanie czystości wewnątrz urządzenia. Konstrukcja energooszczędna przez zastosowanie oświetlenia panelowego typu LED, automatycznego wielostopniowego systemu przewietrzenia komór roboczych i automatycznego włączania i wyłączenia sprężarek powietrza. | TAK |  |
| 24. | Konstrukcja optymalizująca wykorzystywanie powierzchni urządzenia do ilości przechowanych endoskopów i logistyki ich przechowania. | TAK |  |
| 25. | Max prąd 1,7A, Max moc: 400W | TAK |  |
| 26. | Waga max: 215kg | TAK |  |
| 27. | Wymiary max. (szer. x głęb. x wys.): 1400 x 540 x 2200 mm | TAK |  |
| 28. | Wyrób medyczny | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **WARUNKI SERWISOWE i INNE WYMAGANIA** | | |
| 1 | Przedmiot oferty jest fabrycznie nowy, kompletny i po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów | TAK |  |
| 2 | Okres gwarancji - minimum 24 miesiące | TAK (podać ilość miesięcy) |  |
| 3 | Bezpłatne przeglądy sprzętu w czasie gwarancji w terminach i ilości zgodnych z zaleceniami producenta. W wypadku braku zaleceń producenta min. 1 przegląd co 12 m-cy. | TAK |  |
| 4 | Serwis autoryzowany | TAK |  |
| 5 | Siedziba serwisu gwarancyjnego – nazwa, dane adresowe, telefon | TAK, podać |  |
| 6 | Montaż i uruchomienie natychmiast po dostawie urządzenia wraz z przeszkoleniem personeluZamawiającego, na miejscu w SPZZOZ wWyszkowie – potwierdzone protokołem odbioru | TAK |  |
| 7 | Paszport, Certyfikaty i inne dokumenty dopuszczające aparat do użytkowania na terenie Polski i UE wymagane obowiązującymi przepisami prawa oraz zaświadczenie o wpisie do rejestru wyrobów medycznych | TAK wymienić |  |

1. **Poradnia Ultrasonografii Ogólnej**
2. **USG**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oceniane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1. | Producent | Podać |  |  |
| 2. | Model | Podać |  |  |
| 3. | Rok produkcji min. 2019 | Podać |  |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |  |
| 4. | **Konstrukcja** |  |  |  |
| 5. | Kliniczny, cyfrowy, aparat ultrasonograficzny klasy Premium z kolorowym Dopplerem. | TAK |  |  |
| 6. | Przetwornik cyfrowy min. 12-bitowy | TAK |  |  |
| 7. | Cyfrowy system formowania wiązki ultradźwiękowej | TAK |  |  |
| 8. | Ilość niezależnych aktywnych kanałów przetwarzania min. 4 000 000 | TAK |  |  |
| 9. | Ilość aktywnych gniazd głowic obrazowych min. 4 | TAK |  |  |
| 10. | Dynamika systemu min. 290 dB | TAK |  |  |
| 11. | Monitor LCD o wysokiej rozdzielczości bez przeplotu. Przekątna ekranu min. 21,5 cala | TAK |  |  |
| 12. | Konsola aparatu z kubeczkami na głowice po obydwu stronach ruchoma w dwóch płaszczyznach:  góra-dół, lewo-prawo | TAK |  |  |
| 13. | Dotykowy, programowalny panel sterujący LCD wbudowany w konsolę. Przekątna min. 10 cali | TAK |  |  |
| 14. | Zakres częstotliwości pracy min. od 2 – 20 MHz | TAK | 2 – 18 MHz – 0 pkt.  Powyżej 2 – 18 MHz – 10 pkt. |  |
| 15. | Liczba obrazów pamięci dynamicznej (tzw. Cineloop) min. 45 000 obrazów | TAK |  |  |
| 16. | Możliwość regulacji prędkości odtwarzania w pętli pamięci dynamicznej obrazów (tzw. Cineloop) | TAK |  |  |
| 17. | Możliwość uzyskania sekwencji Cineloop w trybie 4B tj. 4 niezależnych sekwencji Cineloop jednocześnie na jednym obrazie | TAK |  |  |
| 18. | Pamięć dynamiczna dla trybu M-mode lub D-mode min. 200 s | TAK | Większy zakres – 5 pkt. |  |
| 19. | Regulacja głębokości pola obrazowania min. 1 – 35 cm | TAK |  |  |
| 20. | Ilość ustawień wstępnych (tzw. Presetów) programowanych przez użytkownika | TAK |  |  |
| 21. | Podstawa jezdna z czterema obrotowymi kołami z możliwością blokowania każdego z kół oraz blokadą kierunku jazdy | TAK |  |  |
| 22. | **Obrazowanie i prezentacja obrazu** | TAK |  |  |
| 23. | Kombinacje prezentowanych jednocześnie obrazów. Min.   * B, B + B, 4 B * M * B + M * D * B + D * B + C (Color Doppler) * B + PD (Power Doppler) * 4 B (Color Doppler) * 4 B (Power Doppler) * B + Color + M | TAK |  |  |
| 24. | Odświeżanie obrazu (Frame Rate) dla trybu B min. 1100 obrazów/s | TAK |  |  |
| 25. | Odświeżanie obrazu (Frame Rate) B + kolor (CD) min. 300 obrazów/s | TAK |  |  |
| 26. | Obrazowanie harmoniczne min. 10 pasm częstotliwości | TAK | 10 pasm – 0 pkt.  11 pasm i powyżej – 10 pkt. |  |
| 27. | Obrazowanie w trybie Doppler Kolorowy (CD) | TAK |  |  |
| 28. | Zakres prędkości Dopplera Kolorowego (CD)  min. +/- 4,0 m/s | TAK |  |  |
| 29. | Obrazowanie w trybie Power Doppler (PD) i Power Doppler Kierunkowy | TAK |  |  |
| 30. | Obrazowanie w rozszerzonym trybie Color Doppler o bardzo wysokiej czułości i rozdzielczości z możliwością wizualizacji bardzo wolnych przepływów w małych naczyniach | TAK |  |  |
| 31. | Obrazowanie w trybie Dopplera Pulsacyjnego PWD oraz HPRF PWD (o wysokiej częstotliwości powtarzania) | TAK |  |  |
| 32. | Zakres prędkości Dopplera pulsacyjnego (PWD)  (przy zerowym kącie bramki) min. +/- 15,0 m/s | TAK |  |  |
| 33. | Regulacja bramki dopplerowskiej min. 0,5 – 20 mm | TAK |  |  |
| 34. | Możliwość odchylenia wiązki Dopplerowskiej  min. +/- 80 stopni | TAK |  |  |
| 35. | Możliwość korekcji kąta bramki dopplerowskiej | TAK |  |  |
| 36. | Automatyczna korekcja kąta bramki dopplerowskiej za pomocą jednego przycisku w zakresie min. +/- 80 stopni | TAK |  |  |
| 37. | Możliwość jednoczesnego (w czasie rzeczywistym) uzyskania dwóch spectrów przepływu z dwóch niezależnych bramek dopplerowskich (tzw.dual doppler) | TAK |  |  |
| 38. | Obrazowanie typu „Compound” w układzie wiązek ultradźwięków wysyłanych pod wieloma kątami i z różnymi częstotliwościami (tzw. skrzyżowane ultradźwięki) | TAK |  |  |
| 39. | Liczba wiązek tworzących obraz w obrazowaniu typu „Compound” min. 5 | TAK |  |  |
| 40. | System obrazowania wyostrzający kontury i redukujący artefakty szumowe – dostępny na wszystkich głowicach | TAK |  |  |
| 41. | Obrazowanie w trybie Triplex – (B+CD/PD +PWD) | TAK |  |  |
| 42. | Jednoczesne obrazowanie B + B/CD (Color/Power Doppler) w czasie rzeczywistym | TAK |  |  |
| 43. | Obrazowanie trapezowe i rombowe na głowicach liniowych | TAK |  |  |
| 44. | Automatyczna optymalizacja obrazu B i spektrum dopplerowskiego za pomocą jednego przycisku | TAK |  |  |
| 45. | Możliwość zmian map koloru w Color Dopplerze  min. 30 map | TAK |  |  |
| 46. | Możliwość regulacji wzmocnienia GAIN w czasie rzeczywistym i po zamrożeniu | TAK |  |  |
| 47. | Tkankowe obrazowanie elastograficzne w czasie rzeczywistym umożliwiające zobrazowanie różnic sztywności tkanki | TAK |  |  |
| 48. | Prezentacja elastyczności tkanki w skali kodowanej kolorem. Praca w trybie B /B+ET (elastografia tkankowa) | TAK |  |  |
| 49. | Pomiar stosunku elastyczności tkanki analizowanej do tkanki referencyjnej | TAK |  |  |
| 50. | Dostępna pamięć dynamiczna typu Cineloop w obrazowaniu elastograficznym | TAK |  |  |
| 51. | **Archiwizacja obrazów** | TAK |  |  |
| 52. | Wewnętrzny system archiwizacji danych (dane pacjenta, obrazy, sekwencje) z dyskiem HDD o pojemności min. 500 GB | TAK |  |  |
| 53. | Zapis obrazów w formatach: DICOM, JPG, BMP i TIFF oraz pętli obrazowych (AVI) w systemie aparatu z możliwością eksportu na zewnętrzne nośniki typu PenDrvie lub płyty CD/DVD | TAK |  |  |
| 54. | Możliwość jednoczesnego zapisu obrazu na wewnętrznym dysku HDD i nośniku typu PenDrive oraz wydruku obrazu na printerze. Wszystkie 3 akcje dostępne po naciśnięciu jednego przycisku | TAK |  |  |
| 55. | Funkcja ukrycia danych pacjenta przy archiwizacji na zewnętrzne nośniki | TAK |  |  |
| 56. | Videoprinter czarno-biały | TAK |  |  |
| 57. | Wbudowane wyjście USB 2.0 do podłączenia nośników typu PenDrive | TAK |  |  |
| 58. | Wbudowana karta sieciowa Ethernet 10/100 Mbps | TAK |  |  |
| 59. | Możliwość podłączenia aparatu do dowolnego komputera PC kablem sieciowych 100 Mbps w celu wysyłania danych (obrazy, raporty) | TAK |  |  |
| 60. | **Funkcje użytkowe** | TAK |  |  |
| 61. | Powiększenie obrazu w czasie rzeczywistym min. x8 | TAK |  |  |
| 62. | Powiększenie obrazu po zamrożeniu min. x8 | TAK |  |  |
| 63. | Ilość pomiarów możliwych na jednym obrazie min. 10 | TAK |  |  |
| 64. | Przełączanie głowic z klawiatury. Możliwość przypisania głowic do poszczególnych presetów | TAK |  |  |
| 65. | Podświetlany pulpit sterowniczy w min. 2 kolorach | TAK |  |  |
| 66. | Automatyczny obrys spektrum Dopplera oraz przesunięcie linii bazowej i korekcja kąta bramki Dopplerowskiej - dostępne w czasie rzeczywistym i po zamrożeniu | TAK |  |  |
| 67. | Raporty z badań z możliwością zapamiętywania raportów w systemie | TAK |  |  |
| 68. | Pełne oprogramowanie do badań:   * Brzusznych * Ginekologiczno-położniczych * Małych narządów * Naczyniowych * Śródoperacyjnych * Mięśniowo-szkieletowych * Ortopedycznych * Kardiologicznych   Pediatrycznych | TAK |  |  |
| 69. | **Głowice ultrasonograficzne** | TAK |  |  |
| 70. | **Głowica Liniowa** szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy. Podać typ. | TAK |  |  |
| 71. | Zakres częstotliwości pracy min. 2,0 – 12,0 MHz | TAK |  |  |
| 72. | Liczba elementów min. 600 | TAK |  |  |
| 73. | Szerokość pola skanowania max. 40 mm | TAK |  |  |
| 74. | Obrazowanie harmoniczne min. 6 pasm częstotliwości | TAK | Powyżej – 5 pkt. |  |
| 75. | Obrazowanie trapezowe | TAK |  |  |
| 76. | **Głowica Convex,** szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy. Podać typ. | TAK |  |  |
| 77. | Zakres częstotliwości pracy min. 1,0 – 5,0 MHz | TAK |  |  |
| 78. | Liczba elementów min. 600 | TAK |  |  |
| 79. | Kąt skanowania min. 70 stopni | TAK |  |  |
| 80. | Obrazowanie harmoniczne min. 6 pasm częstotliwości | TAK | Powyżej – 5 pkt. |  |
| 81. | **Możliwości rozbudowy – opcje (dostępne w dniu składania oferty)** | TAK |  |  |
| 82. | Możliwość rozbudowy o wewnętrzną wbudowaną baterię umożliwiającą 50 minut pracy bez dostępu do źródła zasilania | TAK |  |  |
| 83. | Możliwość rozbudowy systemu o głowicę Rectalną dwupłaszczyznową w układzie Convex/Convex min. 4,0-8,0 MHz, min. 190 elementów, kąt skanowania min. 160 stopni dla każdej płaszczyzny, promień max. R10 mm, obrazowanie harmoniczne | TAK |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **WARUNKI SERWISOWE i INNE WYMAGANIA** | | |
| 1 | Przedmiot oferty jest fabrycznie nowy, kompletny i po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów | TAK |  |
| 2 | Okres gwarancji - minimum 24 miesiące | TAK (podać ilość miesięcy) |  |
| 3 | Bezpłatne przeglądy sprzętu w czasie gwarancji w terminach i ilości zgodnych z zaleceniami producenta. W wypadku braku zaleceń producenta min. 1 przegląd co 12 m-cy. | TAK |  |
| 4 | Serwis autoryzowany | TAK |  |
| 5 | Siedziba serwisu gwarancyjnego – nazwa, dane adresowe, telefon | TAK, podać |  |
| 6 | Montaż i uruchomienie natychmiast po dostawie urządzenia wraz z przeszkoleniem personeluZamawiającego, na miejscu w SPZZOZ w Wyszkowie – potwierdzone protokołem odbioru | TAK |  |
| 7 | Paszport, Certyfikaty i inne dokumenty dopuszczające aparat do użytkowania na terenie Polski i UE wymagane obowiązującymi przepisami prawa oraz zaświadczenie o wpisie do rejestru wyrobów medycznych | TAK wymienić |  |

**UWAGI:**

1. Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.
2. Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.
3. Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

Data ………………………

………………………………………………………

Podpisy osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do

występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo