

Załącznik nr 1 do SIWZ

Pakiet nr 1

Myjnia – dezynfektor do mycia i dezynfekcji sprzętu medycznego – z oprzyrządowaniem

1 szt

Producent:
Kraj pochodzenia:
Oferowany model:
Rok produkcji:

Lp.	Parametr wymagany	Odpowiedź oferowana	UWAGI
1	Myjnia-dezynfektor z suszeniem – przelotowa/dwudrzwiowa, z możliwością działania jako nieprzelotowa		
2	Podgrzewanie elektryczne 400 V, moc zainstalowana maksimum 13 KW.		
3	Myjnia spełnia wymogi normy PN-EN ISO 15883		
4	Myjnia zgodna z dyrektywą 93/42/EEC, potwierdzone certyfikatem CE.		
5	Rok produkcji 2009 - potwierdzony stosownymi dokumentami przy dostawie. Myjnia fabrycznie nowa		

6	Drzwi komory uchylne, stanowiące blat roboczy, otwierane na wysokości 70-80 cm, przeszklone w minimum 80 %, dające możliwość obserwacji prawidłowego przebiegu procesu mycia. (załączyć zdjęcie)		
7	Maksymalna szerokość urządzenia - do 70cm , obudowa wykonane ze stali nierdzewnej.		
8	Pojemność 1 komory myjącej na 10 tac narzędziowych DIN o wymiarach 480 x 250 x 50 mm.		
9	Komora, orurowanie, ramiona spryskujące, przewody rurowe, elementy grzejne, akcesoria wykonane ze stali nierdzewnej kwasoodpornej gatunek AISI 316L lub lepszej, obudowa ze stali nierdzewnej AISI 304 lub lepszej.		
10	Wykonanie powierzchni czołowej w sposób ułatwiający łatwe utrzymanie w czystości i łatwą dezynfekcję.		
11	Sterowanie mikroprocesorowe.		
12	Panel sterowania i informacje o przebiegu procesu (stosowany program, faza procesu, temperatura, itp.), na wyświetlaczu po stronie załadowczej - w języku polskim.		
13	Przebiegi wszystkich procesów mycia i dezynfekcji realizowane automatycznie, łącznie z funkcją suszenia wsadu.		
14	Pompa obiegowa o wydajności minimum 400 l/min.		
15	Zawór wody uzdatnionej(ostatnie płukanie)		

16	Cztery pompy środków chemicznych, wyposażone w przepływomierze.(Trzecia pompa detergentu-programy chemiczne, czwarta pompa detergentu-programy konserwacji).		
17	Możliwość umieszczania <u>wewnątrz myjni</u> czterech pojemników ze środkami chemicznymi w oryginalnych opakowaniach – każdy dla jednej pompy.		
18	Sterowanie ilością dozowanych środków myjących i dezynfekujących zgodnie z normą PN-EN ISO 15883.		
19	Programy mycia i dezynfekcji termicznej oraz programy mycia i dezynfekcji chemiczno - termicznej do wyboru przez użytkownika z minimum 8 programów zainstalowanych fabrycznie.		
20	Programy dezynfekcji termicznej dla $A_0 = 3000$		
21	Panel myjni wyposażony w minimum 6 przycisków wyborów programu, z panelu sterownika dostępnych minimum 5 programów (załączyć zdjęcie)		
22	Odrębny program odkamieniający komorę i orurowanie wewnętrzne.		
23	Myjnia wyposażona w sterownik umożliwiający jej docelowe podłączenie do systemu komputerowego monitorowania procesów mycia i dezynfekcji, sterylizacji i ewidencji narzędzi oraz wspomagającego wyliczenie kosztów pracy działu sterylizacji oraz w złącza do komunikacji z zewnętrznym komputerem RS 232 oraz RS 485		
24	Możliwość modyfikacji parametrów programów mycia i dezynfekcji jedynie przez autoryzowany personel.		

25	Brak możliwości uruchomienia myjni bez środków chemicznych i sygnalizacja braku środka chemicznego		
26	Automatyczne blokady drzwi podczas pracy myjni.		
27	Blokady zabezpieczające przed jednoczesnym otwarciem drzwi po stronie brudnej i czystej.		
28	Możliwość spustu wody z komory myjni, pompy i rur doprowadzających po każdej fazie procesu zgodnie z normą PN-EN ISO 15883.		
29	Końcowe płukanie wodą uzdatnioną		
30	Wbudowana drukarka istotnych parametrów procesów po stronie załadowniczej.		
31	Wbudowany agregat suszący sprzętu medycznego, z możliwością nastawiania temperatury oraz czasu suszenia, odrębnie dla każdego procesu, wyposażony w kondensator oparów wraz z dwustopniowym systemem filtrów powietrza używanego do suszenia; filtr powietrza typu HEPA – jako drugi.		
32	Temperatura suszenia mierzona czujnikiem Pt1000 (lub zamiennikiem podobnej klasy o charakterystyce zgodnej z EN 60751) i sterowana poprzez zainstalowany w myjni sterownik.		
33	Niezależne monitorowanie temperatury zgodnie z normą PN-EN ISO 15883.		
34	Izolacja dźwiękowa i temperaturowa pozwalająca na uniknięcie głośnej pracy i gorących powierzchni.		
35	Dostęp serwisowy wyłącznie od frontu myjni – dezynfektora.		
36	Cokół maskujący do zabudowy myjni jako urządzenia wolnostojącego		

37	OPRZYRZĄDOWANIE MYJNI – DEZYNFEKTORA:		
37.1.	Dla potrzeb Anestezjologii i Intensywnej Terapii		
37.1.a.	Wózek do sprzętu anestezjologicznego, pojemność wózka 4-6 zestawów AN, maksimum 12 węży - 1 szt		
37.1.b.	Sprężyna o długości 160 mm - 1 szt		
37.1.c.	Uchwyt na 8 masek - 1 szt		
37.2.	Dla potrzeb Chirurgii szczękowej		
37.2.a.	Wtryskiwacz, kształt V pasujący do wózka narzędziowego (poz. 37.3.a.) , pojemność 18 sztuk kątnic, prostnic itp. - 1 szt		
37.2.b.	Stojak na kasety pojemność 9 kaset - 1 szt		
37.2.c.	Stojak do narzędzi, pojemność 16 sztuk - 1 szt		
37.3.	Dla potrzeb Okulistyki, Laryngologii		
37.3.a.	Wózek wsadowy narzędziowy, 5 – poziomowy do mycia narzędzi, przystosowany do 10 szt. tac narzędziowych DIN o wymiarach 480 x 250 x 50 mm; ramiona spryskujące zapewniające natrysk każdej mytej tacy od góry i od dołu, pomiędzy każdym poziomem - szt. 1 (możliwość mycia na poziomach 5 lub 4 lub 3 lub 2 lub 1 dzięki demontowanym półkom i ramionom natryskowym.		
37.3.b.	Uniwersalny wózek wsadowy do narzędzi o przekroju kołowym pasujący do wózka 5 poziomowego (poz. 37.3.a.) - 1 szt		
37.3.c	Przystawka do mikronarzędzi na około 60 sztuk narzędzi pasująca do wózka 5 poziomowego - 1 szt		

37.3.d	Koszyczek wykonany z drobnej siatki z pokrywą do magazyn. drobnych artykułów, wymiary koszyka około 100 x 100 x 60 mm, - 1 szt		
37.3.e	Sprężyna o długości 100 mm - 1 szt		
37.3.f	Taca narzędziowa o drobnych oczkach, wymiary tacy około 320 x 230 x 40 mm -2 szt		
37.3.g	Pokrywa do tacy narzędziowej o drobnych oczkach w/wym -2 szt		
37.3.h	System do mocowania narzędzi zapobiegający się ich przemieszczaniu w tacy w trakcie mycia, wymiary około 230 x 210 mm x 40 mm - 2 szt		
37.4.	INNE		
37.4.a	Taca mała (250 x 170 x 70) mm - 2 szt		
37.4.b	Taca średnia (340 x 250 x 70) mm - 4 szt		
37.4.c	Taca duża (450 x 340 x 70) mm - 6 szt		
37.4.d	Wózek wsadowy do mycia i dezynfekcji obuwia operacyjnego, na minimum 30 szt. butów – 1 szt.		
37.5.	Możliwość wykorzystania oferowanych wózków wsadowych do posiadanej przez zamawiającego myjni 46-5 firmy GETINGE oraz do drugiej oferowanej myjni		
37.6.	Materiały eksploatacyjne pozwalające na pracę myjni przez 3 miesiące przy założeniu wykonywania 10 cykli dziennie (detergenty, papier do drukarki, system testowania mycia mechanicznego - wskaźnik 100 szt., uchwyt o ile wymaga tego konstrukcja systemu)		
39	WARUNKI GWARANCJI:		

39.1	Okres gwarancji na oferowaną myjnię – dezynfektor – 36 miesięcy od dnia uruchomienia i odbioru przez użytkownika.		
39.2	Cztery bezpłatne przeglądy techniczne połączone z konserwacją w każdym roku gwarancji i dostawa upgrade do oprogramowania urządzenia bez dodatkowych opłat - przez 36 miesięcy okresu gwarancji.		
39.3	Przed dostawą urządzenia serwis sprzedającego udzieli wszelkich informacji technicznych niezbędnych do prawidłowego przygotowania pomieszczenia do jej zainstalowania.		
39.4	Montaż i pierwsze uruchomienie urządzenia zostanie wykonane bezpłatnie przez serwis sprzedającego do 14 dni od daty przekazania przez zamawiającego przygotowanego stanowiska (z użyciem środków chemicznych sprzedającego)		
39.5	Przeszkolenie użytkowników w zakresie obsługi i konserwacji zakupionego urządzenia - bez dodatkowych opłat.		
39.6	Gwarantowanie produkcji części zamiennych – minimum 10 lat.		
39.7	Okres gwarancji na wymienione części w okresie gwarancyjnym – 36 miesięcy od daty wymiany.		
40	WARUNKI SERWISU:		
40.1	Możliwość zgłoszeń usterek 24 godz./dobę, przez 365 dni w roku.		
40.2	Zgłoszenie serwisanta do naprawy i podjęcie naprawy, nastąpi w ciągu 2 dni roboczych od momentu otrzymania zawiadomienia o usterce od upoważnionej osoby ze strony użytkownika.		

40.3	Naprawa zostanie wykonana w ciągu 3 dni roboczych od dnia podjęcia naprawy przez serwisanta.		
40.4	Jeżeli zaistnieje konieczność importu części zamiennych – naprawa zostanie wykonana w ciągu 14 dni roboczych od dnia podjęcia naprawy przez serwisanta.		
40.5	Okres gwarancji zostaje każdorazowo przedłużany o czas wyłączenia urządzenia z eksploatacji trwającego powyżej w/w terminów, a spowodowanego uszkodzeniem nie wynikłym z winy użytkownika.		
40.6	Serwisant ma obowiązek dokładnego, pisemnego określania powstałych uszkodzeń, w sposób czytelny i zrozumiały dla użytkownika.		
40.7	Maksymalna liczba napraw tej samej części myjni – 2 razy; przy trzecim uszkodzeniu tego samego modułu urządzenia w okresie gwarancyjnym – następuje wymiana na nowy - równoważny.		
40.8	Koszty dojazdu serwisu do i od użytkownika oraz koszty napraw nie obciążają zamawiającego w okresie gwarancyjnym.		
40.9	Nazwa i lokalizacja autoryzowanego serwisu usytuowanego jak najbliżej Wałbrzycha (podać nazwę, adres, telefon)..... Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski		
40.10	Liczba zalecanych przeglądów okresowych w ciągu jednego roku po upływie okresu gwarancyjnego – podać liczbę.....		
40.11	Termin dostawy 1 szt. myjni-dezynfektora do 10 tygodni od daty podpisania umowy.		

40.12	Wymagane jest dołączenie materiałów technicznych producenta potwierdzających parametry wpisane w tabeli, względnie potwierdzenie tych parametrów przez producenta lub autoryzowanego dystrybutora (załączyć dokument potwierdzający autoryzację)		
40.13	Do dokumentacji przetargowej załączyć komplet materiałów dotyczących instalacji urządzenia.		
40.14	Urządzenie zostaje dostarczone wraz z założonym Paszportem Technicznym		
UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.			
<i>„Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).”</i>			
<i>Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego asortymentu, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów w języku polskim – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego</i>			

.....

miejsowość, data

Cena netto.....VAT.....cena brutto.....

Myjnia – dezynfektor
do mycia i dezynfekcji sprzętu medycznego – z oprzyrządowaniem

1 szt

Producent:
Kraj pochodzenia:
Oferowany model:
Rok produkcji:

Lp.	Parametr wymagany	Odpowiedź oferowana	UWAGI
1	Myjnia-dezynfektor z suszeniem – przelotowa/dwudrzwiowa, z możliwością działania jako nieprzelotowa		
2	Podgrzewanie elektryczne 400 V, moc zainstalowana maksimum 13 KW.		
3	Myjnia spełnia wymogi normy PN-EN ISO 15883		
4	Myjnia zgodna z dyrektywą 93/42/EEC, potwierdzone certyfikatem CE.		

5	Rok produkcji 2009 - potwierdzony stosownymi dokumentami przy dostawie. Myjnia fabrycznie nowa		
6	Drzwi komory uchylne, stanowiące blat roboczy, otwierane na wysokości 70-80 cm, przeszklone w minimum 80 %, dające możliwość obserwacji prawidłowego przebiegu procesu mycia. (załączyć zdjęcie)		
7	Maksymalna szerokość urządzenia - do 70cm , obudowa wykonane ze stali nierdzewnej.		
8	Pojemność 1 komory myjącej na 10 tac narzędziowych DIN o wymiarach 480 x 250 x 50 mm.		
9	Komora, orurowanie, ramiona spryskujące, przewody rurowe, elementy grzejne, akcesoria wykonane ze stali nierdzewnej kwasoodpornej gatunek AISI 316L lub lepszej, obudowa ze stali nierdzewnej AISI 304 lub lepszej.		
10	Wykonanie powierzchni czołowej w sposób ułatwiający łatwe utrzymanie w czystości i łatwą dezynfekcję.		
11	Sterowanie mikroprocesorowe.		
12	Panel sterowania i informacje o przebiegu procesu (stosowany program, faza procesu, temperatura, itp.), na wyświetlaczu po stronie załadowniczej - w języku polskim.		
13	Przebiegi wszystkich procesów mycia i dezynfekcji realizowane automatycznie, łącznie z funkcją suszenia wsadu.		

14	Pompa obiegowa o wydajności minimum 400 l/min.		
15	Zawór wody uzdatnionej(ostatnie płukanie)		
16	Cztery pompy środków chemicznych, wyposażone w przepływomierze.(Trzecia pompa detergentu-programy chemiczne, czwarta pompa detergentu-programy konserwacji).		
17	Możliwość umieszczania <u>wewnątrz myjni</u> czterech pojemników ze środkami chemicznymi w oryginalnych opakowaniach – każdy dla jednej pompy.		
18	Sterowanie ilością dozowanych środków myjących i dezynfekujących zgodnie z normą PN-EN ISO 15883.		
19	Programy mycia i dezynfekcji termicznej oraz programy mycia i dezynfekcji chemiczno - termicznej do wyboru przez użytkownika z minimum 8 programów zainstalowanych fabrycznie.		
20	Programy dezynfekcji termicznej dla Ao = 3000		
21	Panel myjni wyposażony w minimum 6 przycisków wyborów programu, z panelu sterownika dostępnych minimum 5 programów (załączyć zdjęcie)		
22	Odrębny program odkamieniający komorę i orurowanie wewnętrzne.		

23	Myjnia wyposażona w sterownik umożliwiający jej docelowe podłączenie do systemu komputerowego monitorowania procesów mycia i dezynfekcji, sterylizacji i ewidencji narzędzi oraz wspomagającego wyliczenie kosztów pracy działu sterylizacji oraz w złącza do komunikacji z zewnętrznym komputerem RS 232 oraz RS 485		
24	Możliwość modyfikacji parametrów programów mycia i dezynfekcji jedynie przez autoryzowany personel.		
25	Brak możliwości uruchomienia myjni bez środków chemicznych i sygnalizacja braku środka chemicznego		
26	Automatyczne blokady drzwi podczas pracy myjni.		
27	Blokady zabezpieczające przed jednoczesnym otwarciem drzwi po stronie brudnej i czystej.		
28	Możliwość spustu wody z komory myjni, pompy i rur doprowadzających po każdej fazie procesu zgodnie z normą PN-EN ISO 15883.		
29	Końcowe płukanie wodą uzdatnioną		
30	Wbudowana drukarka istotnych parametrów procesów po stronie załadowniczej. Do drukarki dołączony jest papier i kopia		

31	Wbudowany agregat suszący sprzętu medycznego, z możliwością nastawiania temperatury oraz czasu suszenia, odrębnie dla każdego procesu, wyposażony w kondensator oparów wraz z dwustopniowym systemem filtrów powietrza używanego do suszenia; filtr powietrza typu HEPA – jako drugi.		
32	Temperatura suszenia mierzona czujnikiem Pt1000 (lub zamiennikiem podobnej klasy o charakterystyce zgodnej z EN 60751) i sterowana poprzez zainstalowany w myjni sterownik.		
33	Niezależne monitorowanie temperatury zgodnie z normą PN-EN ISO 15883.		
34	Izolacja dźwiękowa i temperaturowa pozwalająca na uniknięcie głośnej pracy i gorących powierzchni.		
35	Dostęp serwisowy wyłącznie od frontu myjni – dezynfektora.		
36	Cokół maskujący do zabudowy myjni jako urządzenia wolnostojącego		
37	OPRZYRZĄDOWANIE MYJNI – DEZYNFEKTORA:		
37.1.	Wózek wsadowy narzędziowy, 5 – poziomowy do mycia narzędzi, przystosowany do 10 szt. tac narzędziowych DIN o wymiarach 480 x 250 x 50 mm; ramiona spryskujące zapewniające natrysk każdej mytej tacy od góry i od dołu, pomiędzy każdym poziomem - szt. 1 (możliwość mycia na poziomach 5 lub 4 lub 3 lub 2 lub 1 dzięki demontowanym półkom i ramionom natryskowym).		

37.2.	Wózek do sprzętu anestezjologicznego, pojemność wózka 4-6 zestawów AN, maksimum 12 węży - 1 szt		
37.3.	Sprężyna o długości 160 mm - 1 szt		
37.4.	Uchwyt na 8 masek - 1 szt		
37.5.	Wózek wsadowy do mycia i dezynfekcji obuwia operacyjnego, na minimum 30 szt. butów – 1 szt.		
37.6.	Tace narzędziowe o wymiarach 480 x 250 x 50 mm do wózka wsadowego narzędziowego - 10 szt.		
37.7.	Możliwość wykorzystania oferowanych wózków wsadowych do posiadanej przez zamawiającego myjni 46-5 firmy GETINGE		
37.8.	Materiały eksploatacyjne pozwalające na pracę myjni przez 3 miesiące przy założeniu wykonywania 10 cykli dziennie (detergenty, papier do drukarki, system testowania mycia mechanicznego - wskaźnik 100 szt., uchwyt o ile wymaga tego konstrukcja systemu)		
38.	WARUNKI GWARANCJI:		
38.1	Okres gwarancji na oferowaną myjnię – dezynfektor – 36 miesięcy od dnia uruchomienia i odbioru przez użytkownika.		

38.2	Cztery bezpłatne przeglądy techniczne połączone z konserwacją w każdym roku gwarancji i dostawa upgrade do oprogramowania urządzenia bez dodatkowych opłat - przez 36 miesięcy okresu gwarancji.		
38.3	Przed dostawą urządzenia serwis sprzedającego udzieli wszelkich informacji technicznych niezbędnych do prawidłowego przygotowania pomieszczenia do jej zainstalowania.		
38.4	Montaż i pierwsze uruchomienie urządzenia zostanie wykonane bezpłatnie przez serwis sprzedającego do 14 dni od daty przekazania przez zamawiającego przygotowanego stanowiska (z użyciem środków chemicznych sprzedającego)		
38.5	Przeszkolenie użytkowników w zakresie obsługi i konserwacji zakupionego urządzenia - bez dodatkowych opłat.		
38.6	Gwarantowanie produkcji części zamiennych – minimum 10 lat.		
38.7	Okres gwarancji na wymienione części w okresie gwarancyjnym – 36 miesięcy od daty wymiany.		
39	WARUNKI SERWISU:		
39.1	Możliwość zgłoszeń usterek 24 godz./dobę, przez 365 dni w roku.		
39.2	Zgłoszenie serwisanta do naprawy i podjęcie naprawy, nastąpi w ciągu 2 dni roboczych od momentu otrzymania zawiadomienia o usterce od upoważnionej osoby ze strony użytkownika.		

39.3	Naprawa zostanie wykonana w ciągu 3 dni roboczych od dnia podjęcia naprawy przez serwisanta.		
39.4	Jeżeli zaistnieje konieczność importu części zamiennych – naprawa zostanie wykonana w ciągu 14 dni roboczych od dnia podjęcia naprawy przez serwisanta.		
39.5	Okres gwarancji zostaje każdorazowo przedłużany o czas wyłączenia urządzenia z eksploatacji trwającego powyżej w/w terminów, a spowodowanego uszkodzeniem nie wynikłym z winy użytkownika.		
39.6	Serwisant ma obowiązek dokładnego, pisemnego określania powstałych uszkodzeń, w sposób czytelny i zrozumiały dla użytkownika.		
39.7	Maksymalna liczba napraw tej samej części myjni – 2 razy; przy trzecim uszkodzeniu tego samego modułu urządzenia w okresie gwarancyjnym – następuje wymiana na nowy - równoważny.		
39.8	Koszty dojazdu serwisu do i od użytkownika oraz koszty napraw nie obciążają zamawiającego w okresie gwarancyjnym.		
39.9	Nazwa i lokalizacja autoryzowanego serwisu usytuowanego jak najbliżej Wałbrzycha (podać nazwę, adres, telefon)..... Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski		

39.10	Liczba zalecanych przeglądów okresowych w ciągu jednego roku po upływie okresu gwarancyjnego – podać liczbę.....		
39.11	Termin dostawy 1 szt. myjni-dezynfektora do 10- tygodni od daty podpisania umowy.		
39.12	Wymagane jest dołączenie materiałów technicznych producenta potwierdzających parametry wpisane w tabeli, względnie potwierdzenie tych parametrów przez producenta lub autoryzowanego dystrybutora (załączyć dokument potwierdzający autoryzację)		
39.13	Do dokumentacji przetargowej załączyć komplet materiałów dotyczących instalacji urządzenia.		
39.14	Urządzenie zostaje dostarczone wraz z założonym Paszportem Technicznym		
UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.			
<i>„Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).”</i>			
<i>Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego asortymentu, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów w języku polskim – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego</i>			

miejsowość, data

Cena netto.....VAT.....cena brutto.....

Pakiet 2

Urządzenie do pomiaru ciśnienia wewnątrzczaszkowego
3 szt.

Producent:
Kraj pochodzenia:
Oferowany model:
Rok produkcji: 2009

Lp.	Parametr wymagany	Odpowiedź oferowana	UWAGI
1	Urządzenie do pomiaru ciśnienia wewnątrzczaszkowego, z wbudowanym cyfrowym wyświetlaczem ciśnienia średniego wraz z kablem interfejsowym do monitorów (SpaceLabs-2x, oraz Philips 150-1x) – 3 szt.		
2	Zestaw pięciu sterylnych, jednorazowych czujników światłowodowych do pomiaru ciśnienia wewnątrzczaszkowego – 3szt.		
3	Instrukcja obsługi w języku polskim (wraz z dostawą)		

4	Urządzenia zostają dostarczone wraz z założonymi Paszportami Technicznymi		
5	Deklaracja CE oraz Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych		
6	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski.(Podać adres.) Serwis gwarancyjny min. 36 miesięcy .W okresie gwarancji 3 naprawy powodują wymianę podzespołu na nowy.		
7	Serwis pogwarancyjny - podać koszt 1-roboczogodziny wraz z dojazdem serwisu pogwarancyjnego		
UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.			
<i>„Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).”</i>			
<i>Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego asortymentu, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów w języku polskim – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego</i>			

.....

miejsowość, data

Cena netto.....VAT.....cena brutto.....

Anestezjologiczny monitor pacjenta do aparatu do znieczulania

3 szt

Producent:
Kraj pochodzenia:
Oferowany model:
Rok produkcji:2009

Lp.	Parametr wymagany	Odpowiedź oferowana	UWAGI
1	Monitor o budowie modułowej w technologii wymiennych modułów podłączanych podczas pracy z automatyczną rekonfiguracją ekranu uwzględniającą pojawienie się nowych parametrów pomiarowych		
2	Monitor umożliwiający współpracę (kompatybilny) z posiadanymi przez Zamawiającego modułami serii Datex-Ohmeda		
3	Kolorowy ekran w postaci płaskiego wbudowanego pojedynczego ekranu LCD TFT wysokiej jakości do prezentacji minimum 6 krzywych jednocześnie, o przekątnej min. 12", obraz o rozdzielczości min. 800 x 600 pikseli		
4	Zasilanie akumulatorowe z wbudowanego akumulatora gwarantujące w warunkach standardowych min. 90 minut pracy		
5	Możliwość zaprogramowania przez personel min. 30 różnych konfiguracji monitora (ustawiania ekranu i granic alarmowych)		
6	Zasilanie sieciowe dostosowane do 230V / 50Hz		
7	Możliwość pracy w sieci centralnego monitorowania		

8	Pomiar EKG, wybór ilości monitorowanych odprowadzeń: 3, 7, 12 odprowadzeń. Możliwość jednoczesnej prezentacji wszystkich 12 odprowadzeń EKG. W komplecie przewód główny i przewód do 5 elektrod klipsowych.		
9	Pomiar akcji serca w zakresie min. 30-240 ud/min. Analiza częstości akcji serca i podstawowa analiza arytmii. Zakres pomiarowy analizy odcinka ST min. - 9,0 – (+) 9,0 mm.		
10	Pomiar częstości oddechu metodą impedancyjną w zakresie min. 4-120 odd/min. Prezentacja krzywej oddechowej i respiracji.		
11	Pomiar saturacji w zakresie od 1-100% .Prezentacja krzywej pletyzmograficznej i %SpO2. Modulacja dźwięku przy zmianie wartości %SpO2. W komplecie kabel główny i standardowy czujnik na palec dla dorosłych – 2 szt./monitor		
12	Pomiar ręczny i automatyczny ciśnienia tętniczego metodą oscylometryczną. Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej.Pomiar automatyczny z regulowanym interwałem w zakresie min. 5 - 240 min. W komplecie przewód interfejsowy i mankiety dla dorosłych w 3 rozmiarach, mankiety pomiarowe bez lateksu (6 szt./monitor).		
13	Funkcja „stazy”.		
14	Pomiar ciśnienia metodą inwazyjną min. 2 kanały pomiarowe w zakresie min. -40 do 320 mmHg. Możliwość pomiaru i wpisania nazw różnych ciśnień, w tym ciśnienia śródczaszkowego. W komplecie 2 zestawy kabli pomiaru ciśnienia inwazyjnego/monitor.		
15	Pomiar temperatury, dwa tory pomiarowe. Prezentacja 3 wartości temperatur: T1, T2, różnicy temperatur. W komplecie dwa czujniki temperatury: powierzchniowy i rektalny.		
16	Pomiar CO2 w strumieniu wdechowym i wydechowym w zakresie min. 0 – 100 mmHg wraz z akcesoriami pomiarowymi.		

17	Automatyczna identyfikacja, pomiar i prezentacja stężenia środków anestetycznych dla mieszaniny wdychowej i wydechowej dla: podtlenku azotu, izofluranu, sevofluranu, halotanu, desfluranu oraz MAC. Jednoczesny pomiar stężenia dwóch środków wziewnych (izofluran, sevofluran, halotan, desfluran). Obrazowanie krzywej koncentracji anestetyku wziewnego.		
18	Moduł monitorowania stopnia głębokości sedacji wykorzystujący pojedynczy czujnik pomiarowy metodą BIS – moduł monitora wymienny, sterowany z poziomu monitora pacjenta.		
19	Moduł pomiarowy parametrów spirometrycznych 1 szt./ 3 monitory		
20	Moduł zwiotczenia nerwowo mięśniowego – moduł monitora wymienny, sterowany z poziomu monitora pacjenta (1 szt.)		
21	Układy alarmowe najważniejszych. Możliwość szybkiego ustawienia granic alarmowych. Alarmy na przynajmniej 3 poziomach ważności. Możliwość kilkustopniowego wyciszania alarmów.		
22	Trendy graficzne i tabelaryczne wszystkich parametrów min. 24 godzinne. Min. 300 zapamiętywanych wycinków krzywych mierzonych parametrów – zapis automatyczny w chwili alarmu lub ręczny po przyciśnięciu przycisku funkcyjnego.		
23	Komunikacja z użytkownikiem poprzez przyciski szybkiego dostępu, pokrętło nawigacyjne oraz menu w języku polskim.		
24	Instrukcja obsługi w języku polskim		
25	Na poszczególne elementy zestawu założone Paszporty Techniczne		
26	Deklaracja CE oraz Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych		
27	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski. (Podać adres.) Serwis gwarancyjny min. 36 miesięcy .W okresie gwarancji 3 naprawy powodują wymianę podzespołu na nowy.		

28	Serwis pogwarancyjny - podać koszt 1-roboczogodziny wraz z dojazdem serwisu pogwarancyjnego	
UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.		
<i>„Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).”</i>		
<i>Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego asortymentu, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów w języku polskim – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego</i>		

miejsowość, data

Cena netto.....VAT.....cena brutto.....

Urządzenie do pomiaru rzutu serca metodą małoinwazyjną
2 szt.

Producent:			
Kraj pochodzenia:			
Oferowany model:			
Rok produkcji: 2009			
Lp.	Parametr wymagany	Odpowiedź oferowana	UWAGI
1	Ocena hemodynamiczna układu krążenia metodą małoinwazyjną PCCO rozumianą jako: · bez użycia cewnika Swan-Ganza, · pomiar możliwy u pacjentów zaintubowanych i nie zaintubowanych		
2	Dane pomiarowe wyświetlane na min. 12" ekranie o wysokiej rozdzielczości – min. 1024 x 768		
3	Obsługa monitora poprzez ekran dotykowy, klawisze funkcyjne oraz pokrętło.		
4	Wybór sposobu prezentacji danych pomiarowych – min. 3 tryby		
5	Ciągle (w czasie rzeczywistym) monitorowanie parametrów hemodynamicznych układu krążenia (w tym rzut serca, indeks sercowy)		
6	Pomiar saturacji krwi żyłnej ScVO2		
7	Ocena krążenia płucnego: · objętość krwi w płucach, - ilość wody w płucach, - przepuszczalność naczyń		

8	Automatyczne rozpoznawanie cewnika		
9	Zasilanie sieciowe dostosowane do 230V / 50Hz		
10	Zasilanie z baterii na czas transportu min. 30 min		
11	Kompletny zestaw cewników do pomiarów u osoby dorosłej na 10 badań		
12	Instrukcja obsługi w języku polskim (wraz z dostawą)		
13	Urządzenia zostają dostarczone wraz z założonymi Paszportami Technicznymi		
14	Deklaracja CE oraz Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych		
15	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski.(Podać adres.) Serwis gwarancyjny min. 36 miesięcy .W okresie gwarancji 3 naprawy powodują wymianę podzespołu na nowy.		
16	Serwis pogwarancyjny - podać koszt 1-roboczogodziny wraz z dojazdem serwisu pogwarancyjnego		
UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.			
<i>„Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).”</i>			
<i>Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego asortymentu, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów w języku polskim – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego</i>			

miejsowość, data

Cena netto.....VAT.....cena brutto.....

Pakiet nr 3

Pompa infuzyjna objętościowa
3– szt.

Producent:			
Kraj pochodzenia:			
Oferowany model:			
Rok produkcji: 2009			
Lp.	Parametr wymagany	Odpowiedź oferowana	UWAGI
1	Uchwyt do mocowania pompy do rur pionowych		
2	Zasilanie sieciowe dostosowane do 230V / 50Hz		
3	Minimalny czas pracy przy zasilaniu akumulatorowym min. 4 godziny przy przepływie 125 ml/h		
4	Zestaw infuzyjny „bez wolnego przepływu”		
5	Klawiatura numeryczna		
6	Możliwość podaży dwukanałowej z parametrami programowanymi dla każdego kanału niezależnie		

7	Zakres prędkości podaży ml/h (min-max) od 0,1 do 999 ml/h (do 100 ml programowana co 0,1 ml)		
8	Możliwość podaży krwi, preparatów krwiopochodnych		
9	Precyzyjna podaż niezależnie od wysokości zawieszenia worka, gęstości i lepkości płynu		
10	Możliwość zmiany prędkości podaży bez konieczności zatrzymywania pompy		
11	Programowana objętość infuzji w zakresie 0,1 do 9999 ml		
12	Wyświetlanie aktualnej wartości ciśnienia panującego w linii		
13	Wyświetlanie nazw min. 100 leków		
14	Możliwość programowania pompy w różnych jednostkach: objętości , masy oraz z uwzględnieniem masy ciała pacjenta		
15	Automatyczna kalkulacja prędkości podaży jako funkcja objętości wlewu i czasu.		
16	Alarmy powietrza w drenie , okluzji, braku przepływu ,rozładowania się baterii , bliskiego końca infuzji , źle zamkniętych drzwiczek		
17	Regulacja głośności alarmu		
18	Funkcja KOR (KVO) (utrzymanie drożności naczyń)		
19	Instrukcja obsługi w języku polskim (wraz z dostawą)		
20	Urządzenie zostaje dostarczone wraz z założonym Paszportem Technicznym		
21	Deklaracja CE oraz Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych		

22	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski.(Podać adres.) Serwis gwarancyjny min. 36 miesięcy .W okresie gwarancji 3 naprawy powodują wymianę podzespołu na nowy.		
23	Serwis pogwarancyjny - podać koszt 1-roboczogodziny wraz z dojazdem serwisu pogwarancyjnego		
UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.			
<i>„Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).”</i>			
<i>Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego asortymentu, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów w języku polskim – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego</i>			

.....

miejsowość, data

Cena netto.....VAT.....cena brutto.....

Jednostrzykawkowa pompa infuzyjna-anestetyczna
4 szt.

Producent:			
Kraj pochodzenia:			
Oferowany model:			
Rok produkcji: 2009			
Lp.	Parametr wymagany	Odpowiedź oferowana	UWAGI
1	Jednostrzykawkowa pompa infuzyjna-anestetyczna z dużym, czytelnym wyświetlaczem do kontroli parametrów oraz bieżących informacji w czasie pracy pompy.		
2	Możliwość stosowania strzykawk o różnych objętościach min. od 10 do 100 ml		
3	Programowanie prędkości podaży leku min. od 0,1 do 1200 ml/h		
4	Dokładność dozowania min. $\pm 2\%$		
5	Programowanie objętości		
6	Możliwość programowania prędkości i objętości „Bolusów”		
7	Klawiatura numeryczna		
8	Automatyczne przechodzenie w tryb pracy KVO		
9	Możliwość wyświetlania nazwy podawanego leku z wewnętrznej listy pompy.		
10	Możliwość rozszerzenia listy leków o leki użytkownika.		

11	Możliwość programowania z użyciem listy leków powiązanej z dawkowaniem		
12	Konstrukcja zapewniająca możliwość łatwego przenoszenia, mocowania do statywu, uniemożliwiająca zalanie		
13	Alarmy dźwiękowe/wizualne		
14	Zasilanie sieciowe dostosowane do 230V / 50Hz ,oraz zasilanie awaryjne z wbudowanego akumulatora. Minimalny czas pracy przy zasilaniu akumulatorowym min. 4 godziny przy przepływie.		
15			
16	Instrukcja obsługi w języku polskim (wraz z dostawą)		
17	Urządzenie zostaje dostarczone wraz z założonym Paszportem Technicznym		
18	Deklaracja CE oraz Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych		
19	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski.(Podać adres.) Serwis gwarancyjny min. 36 miesięcy .W okresie gwarancji 3 naprawy powodują wymianę podzespołu na nowy.		
20	Serwis pogwarancyjny - podać koszt 1-roboczogodziny wraz z dojazdem serwisu pogwarancyjnego		
UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.			
<i>„Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).”</i>			
<i>Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego asortymentu, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów w języku polskim – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego</i>			

.....
miejscowość, data

Cena netto.....VAT.....cena brutto.....

Pakiet nr 4

**PAROWNIKI dla aparatów do znieczulenia
firmy MIE A Vickers Medical Company (Flexima II)**

3 szt.

Producent:			
Kraj pochodzenia:			
Oferowany model:			
Rok produkcji: 2009			
Lp.	Parametr wymagany	Ilość	Odpowiedź oferowana
1	Parownik do Izofluranu systemu Selectatec	2	
2	Parownik do Sevofluranu systemu Selectatec	1	
3	Instrukcja obsługi w języku polskim	3	
4	Urządzenia zostają dostarczone wraz z założonymi Paszportami Technicznymi	3	
5	Deklaracja CE oraz Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych		
6	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski.(Podać adres.) Serwis gwarancyjny min. 36 miesięcy .W okresie gwarancji 3 naprawy powodują wymianę podzespołu na nowy.		

7	Serwis pogwarancyjny - podać koszt 1-roboczogodziny wraz z dojazdem serwisu pogwarancyjnego		
UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.			
„Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).”			
Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego asortymentu, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów w języku polskim – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego			

.....
miejsowość, data

Cena netto.....VAT.....cena brutto.....

Pakiet nr 5

PAROWNIKI dla aparatów do znieczulenia firmy Dräger (Julian, Primus)

5 szt.

Producent:			
Kraj pochodzenia:			
Oferowany model:			
Rok produkcji: 2009			
Lp.	Parametr wymagany	Ilość	Odpowiedź oferowana
1	Parownik do Izofluranu ze złączem Dräger	3	
2	Parownik do Sevofluranu ze złączem Dräger. Wlew quick-fill.	1	
3	Parownik do Desfluranu ze złączem Dräger	1	
4	Instrukcja obsługi w języku polskim	5	
5	Urządzenia zostają dostarczone wraz z założonym Paszportami Technicznymi	5	
6	Deklaracja CE oraz Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych	x	
7	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski.(Podać adres.) Serwis gwarancyjny min. 36 miesięcy .W okresie gwarancji 3 naprawy powodują wymianę podzespołu na nowy.		
8	Serwis pogwarancyjny - podać koszt 1-roboczogodziny wraz z dojazdem serwisu pogwarancyjnego	x	

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

„Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).”

Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego asortymentu, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów w języku polskim – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego

.....
miejscowość, data

Cena netto.....VAT.....cena brutto.....

Pakiet nr 6

Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa

15 szt.

Producent:
Kraj pochodzenia:
Oferowany model:
Rok produkcji: 2009

Lp.	Parametr wymagany	Odpowiedź oferowana	UWAGI
1	Pompa 2-strzykawkowa z możliwością stosowania wymiennie w obu torach strzykawek o pojemności 20ml,50/60ml.		
2	Szybkość dozowania od 0,1 do 99,9 ml/h z dokładnością do 0,1ml/h.		
3	Możliwość podaży dwukanałowej z parametrami programowanymi dla każdego kanału niezależnie.		
4	Możliwość kontrolowanej dawki uderzeniowej.		
5	Ciśnienie okluzji 700 mm Hg		

6	Funkcja KVO (utrzymanie drożności naczyń)		
7	Zasilanie sieciowe dostosowane do 230V / 50Hz ,oraz zasilanie awaryjne z wbudowanego akumulatora. Minimalny czas pracy przy zasilaniu akumulatorowym min. 3 godziny przy wykorzystaniu dwóch torów z pełną prędkością.		
8	Alarmy - sygnalizacja świetlna i dźwiękowa: KVO, okluzji, rozładowania się baterii, brak zasilania z sieci, pusta strzykawka		
9	Instrukcja obsługi w języku polskim (wraz z dostawą)		
10	Urządzenie zostaje dostarczone wraz z założonym Paszportem Technicznym		
11	Deklaracja CE oraz Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych		
12	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski.(Podać adres.) Serwis gwarancyjny min. 36 miesięcy .W okresie gwarancji 3 naprawy powodują wymianę podzespołu na nowy.		
13	Serwis pogwarancyjny - podać koszt 1-roboczogodziny wraz z dojazdem serwisu pogwarancyjnego		
UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.			
„Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).”			

Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego asortymentu, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów w języku polskim – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego

.....
Cena netto.....VAT.....cena brutto..... miejscowość, data

Pakiet nr 7

**LARYNGOSKOP światłowodowy
do trudnej intubacji, wyposażony w lupę optyczną i wyświetlacz LCD**

2 szt

Producent:			
Kraj pochodzenia:			
Oferowany model:			
Rok produkcji: 2009			
Lp.	Parametr wymagany	Odpowiedź oferowana	UWAGI
1	Typ laryngoskopu: światłowodowy		
2	Zawartość zestawu: rękojeści światłowodowe w rozmiarze standardowym i pediatrycznym + łyżki do trudnych intubacji z lupa optyczna w rozmiarze dużym i małym + 2 prowadnice do rurek intubacyjnych + metalowa walizka		

3	Rękojeści zasilające: 'żarówka ksenonowa, zasilanie bateryjne: rozmiar standardowy - zasilanie bateryjne: rozmiar standardowy - baterie R14, rozmiar pediatryczny - baterie typu AA		
4	Zasilanie bateryjne: rozmiar standardowy -		
5	Żarówka ksenonowa dająca mocne, zimne światło >= 3500 lx		
6	Łyżki laryngoskopu: stalowe, światłowodowe, kat zagięcia łyżki 42°, wyposażone w lupę optyczną z optyką załamana pod kątem 42°, port do podawania tlenu, wymienny moduł światłowodu		
7	Możliwość łatwego demontażu światłowodu oraz lupy optycznej bez użycia narzędzi w celu wymiany lub czyszczenia/sterylizacji		
8	Wyświetlacz LCD do prezentacji obrazu		
9	Możliwość sterylizacji łyżki oraz światłowodu w autoklawie, dezynfekcja lupy optycznej środkami do dezynfekcji optyk endoskopowych, możliwość sterylizacji łyżki wraz z lupa w sterylizacji gazowej lub plazmowej		
10	Wbudowany port do podawania tlenu zapewnia wstępną insuflację pacjenta przy jednoczesnym oczyszczaniu optyki urządzenia		

11	Łyżki wyposażone w złącze umożliwiające podłączenie standardowej kamery endoskopowej lub specjalnie przystosowanego aparatu cyfrowego		
12	W zestawie specjalnie ukształtowane, sprężyste, wielorazowe prowadnice do rurek intubacyjnych (dla rurek o rozm. 7-9mm i 5-6,5mm) wykonane ze stali nierdzewnej		
13	Łyżki i rękojeści zgodne z norma ISO 7376-3		
14	Zestaw w trwałej, metalowej walizce		
15	INNE		
15.1	Instrukcja obsługi w języku polskim (wraz z dostawą)		
15.2	Urządzenie zostaje dostarczone wraz z załączonym Paszportem Technicznym		
15.3	Deklaracja CE oraz Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych		
15.4	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski.(Podać adres.) Serwis gwarancyjny min. 36 miesięcy .W okresie gwarancji 3 naprawy powodują wymianę podzespołu na nowy.		
15.5	Serwis pogwarancyjny - podać koszt 1-roboczogodziny wraz z dojazdem serwisu pogwarancyjnego		

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

„Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).”

Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego asortymentu, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów w języku polskim – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego

.....

miejsowość, data

Cena netto.....VAT.....cena brutto.....

Pakiet nr 8

Urządzenie do szybkich przetoczeń i ogrzewania krwi lub płynów infuzyjnych

1 szt.

Producent:
Kraj pochodzenia:
Oferowany model:
Rok produkcji: 2009

Lp.	Parametr wymagany	Parametr oferowany (Wypełnia Wykonawca)	Uwagi
1. Parametry (urządzenie do ogrzewania):			
1.1	Sucha technika ogrzewania podawanego płynu		
1.2	Możliwość regulacji zakres temperatur 30 – 39 °C		

1.3	Zakres przepływu 20 – 500 ml/min		
1.4	Pomiar całkowitej objętości podanego płynu		
1.5	Pomiar aktualnego przepływu		
1.6	Temperatura ustawiona równa temperaturze uzyskiwanej na końcu linii		
1.7	Programowana wstępnie temperatura pracy 37°C		
1.8	Auto-test podczas uruchamiania urządzenia		
1.9	Podłączenie i gotowość do użycia w czasie poniżej 30 s - brak czasu nagrzewania urządzenia		
1.10	Układ alarmu przekroczenia temperatury: sygnalizacja wizualna i dźwiękowa z możliwością czasowego wyciszenia na min. 180 sekund		
1.11	Wbudowany licznik przepracowanych godzin automatycznie informujący (wizualnie lub dźwiękowo) o konieczności dokonania przeglądu urządzenia		
1.12	Ciekłokrystaliczny wyświetlacz LCD do komunikacji z użytkownikiem		
1.13	Klasa ochronności	Podać jaka	
1.14	Zasilanie 230 V, 50/60 Hz		
1.15	Statyw na kołach w tym dwa z hamulcami		
2. Parametry (urządzenie do szybkich przetoczeń):			

2.1	System składający się z kompresora, komory ciśnieniowej, detektora powietrza oraz statywu		
2.2	Maksymalne ciśnienie w komorze ciśnieniowej do 300mmHg $\pm$ 10%		
2.3	Przystosowany do worków z płynami o pojemności 0,5 l lub 1,0 l		
2.4	Statyw z wbudowaną linią przewodzącą powietrze od kompresora do komory ciśnieniowej		
2.5	Wydajność kompresora min. 15 l/min		
2.6	Klasa ochronności	Podać jaka	
2.7	Zasilanie 230 V, 50/60 Hz	TAK	
3. Dodatkowe wyposażenie,			
3.1	Zestaw jednorazowy z pułapką i zaworem bezzwrotnym (1 komplet musi zawierać: jednorazowy zestaw do małych, średnich przepływów) – 30 kompletów		
3.2	Zestaw jednorazowy z pułapką i zaworem bezzwrotnym 20 szt. do dużych przepływów		
4. Inne wymogi:			

4.1	Produkt zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 września 2005r. w sprawie określenia sposobu i organizacji leczenia krwią w zakładach opieki zdrowotnej, w których przebywają pacjenci ze wskazaniami do leczenia krwią i jej składnikami (Dz.U.2005, nr 191, poz. 1607 z dnia 2005-10-03).		
4.2	Instrukcja obsługi w języku polskim		
4.3	Urządzenie zostaje dostarczone wraz z założonym Paszportem Technicznym		
4.4	Deklaracja CE oraz Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych		
4.5	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski.(Podać adres.) Serwis gwarancyjny min. 36 miesięcy .W okresie gwarancji 3 naprawy powodują wymianę podzespołu na nowy.		
4.6	Serwis pogwarancyjny - podać koszt 1-roboczogodziny wraz z dojazdem serwisu pogwarancyjnego		
UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.			
„Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).”			

Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego asortymentu, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów w języku polskim – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego

.....

miejsowość, data

Cena netto.....VAT.....cena brutto.....

Pakiet nr 9

Pompa do żywienia dojelitowego
2 szt.

Producent:			
Kraj pochodzenia:			
Oferowany model:			
Rok produkcji: 2009			
Lp.	Parametr wymagany	Odpowiedź oferowana	UWAGI
1	Wolumetryczna pompa do żywienia dojelitowego z dużym podświetlonym wyświetlaczem ciepłokrystalicznym		
2	Tryb pracy: praca ciągła, praca przerywana, tryb płukania		
3	Prędkość dostarczania formuł żywieniowych: minimum 1-300 ml/h z możliwością regulacji co 1 ml		
4	Objętość formuł żywieniowych 1-2500ml z możliwością regulacji co 1ml z dokładnością $\pm 0,5$ ml/h		
5	Karmienie przerywane: - zakres dawek 1-1000ml z możliwością regulacji co 1ml z dokładnością $\pm 0,5$ ml/h - ilość dawek min.1-60 - okres czasu między dawkami minimum 1-12 godzin w odstępach co jedną godzinę		

6	Płukanie: - dawki minimum 20-450 ml z możliwością regulacji co 1ml z dokładnością $\pm 0,5$ ml/h - przedział czasu między dawkami minimum 1-12 godzin w odstępach co jedną godzinę		
7	System identyfikacji założonego zestawu		
8	System zapobiegający swobodnemu przepływowi		
9	Alarmy dźwiękowe/wizualne: błąd systemowy, przepływu, przesunięcia zestawu pompy, wstrzymania, wirnika, żywienia, płukania, rozładowanej baterii		
10	Zabezpieczenie przed powstaniem ciśnienia okluzyjnego powyżej 103 kPa (15 psi)		
11	Zasilanie sieciowe dostosowane do CA 220-240 V / 50Hz ,oraz zasilanie awaryjne z wbudowanego akumulatora. Minimalny czas pracy przy zasilaniu akumulatorowym min.8 godzin.		
12	Zestaw do podawania żywienia do pompy uniwersalny (1 opakowanie= 30 szt)		
13	Instrukcja obsługi w języku polskim (wraz z dostawą)		

14	Urządzenie zostaje dostarczone wraz z założonym Paszportem Technicznym		
15	Deklaracja CE oraz Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych		
16	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski.(Podać adres.) Serwis gwarancyjny min. 36 miesięcy .W okresie gwarancji 3 naprawy powodują wymianę podzespołu na nowy.		
17	Serwis pogwarancyjny - podać koszt 1-roboczogodziny wraz z dojazdem serwisu pogwarancyjnego		
UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.			
<i>„Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).”</i>			
<i>Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego asortymentu, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów w języku polskim – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego</i>			

.....

.....
miejsowość, data

Cena netto.....VAT.....cena brutto.....

PRZENOŚNY KAPNOMETR

2 szt.

Producent:			
Kraj pochodzenia:			
Oferowany model:			
Rok produkcji: 2009			
Lp.	Parametr wymagany	Odpowiedź oferowana	UWAGI
1	Aparat przenośny (o wadze < 1kg) do pomiaru i obrazowania na monochromatycznym ekranie krzywej kapnometrii.		
2	Wyświetlane parametry: ETCO ₂ , krzywa kapnometryczna		
3	Pomiar kapnometrii w strumieniu bocznym		
4	Zakres pomiaru CO ₂ 0-99 mmHg		
5	Zakres pomiaru respiracji 0-150 odd/min		
6	Przepływ próbkowania ok.. 50 ml/min		
7	Instrukcja obsługi w języku polskim (wraz z dostawą)		

8	Urządzenie zostaje dostarczone wraz z założonym Paszportem Technicznym		
9	Deklaracja CE oraz Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych		
10	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski.(Podać adres.) Serwis gwarancyjny min. 36 miesięcy .W okresie gwarancji 3 naprawy powodują wymianę podzespołu na nowy.		
11	Serwis pogwarancyjny - podać koszt 1-roboczogodziny wraz z dojazdem serwisu pogwarancyjnego		
UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.			
<i>„Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).”</i>			
<i>Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego asortymentu, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów w języku polskim – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego</i>			

.....

miejsowość, data

Cena netto.....VAT.....cena brutto.....

Pakiet nr 10

APARAT USG PRZENOŚNY

1 szt

Producent:			
Kraj pochodzenia:			
Oferowany model:			
Rok produkcji: 2009			
Lp.	Parametr wymagany	Odpowiedź oferowana	UWAGI
1	PARAMETRY OGÓLNE		
1.1	Aparat przenośny		
1.2	Zasilanie sieciowe 220-240V		
1.3	Zasilanie akumulatorowe		
1.4	Ciężar aparatu z akumulatorem		
1.5	Ilość niezależnych portów do podłączenia głowic obrazowych, zainstalowane bezpośrednio w ultrasonografie lub na wózku. Minimum 3, podać		
1.6	Autoryzacja producenta na prowadzenie sprzedaży i serwisu		
1.7	Monitor wysokiej rozdzielczości. Minimalna rozdzielczość 1024x768 pixeli		
1.8	Minimalna przekątna 15", podać		
1.9	Minimalna ilość niezależnych kanałów przetwarzania - 1024		
1.10	Dynamika systemu min. 170dB		
1.11	Minimalny zakres częstotliwości głowic :2,0-12,0 +/-0,5MHz MHz		

1.12	Maksymalna głębokość obrazowania - ≥ 30 cm, podać		
1.13	Częstotliwość odświeżania obrazu (frame rate) w obrazowaniu 2D ≥ 300 , podać		
1.14	Pamięć Cine min 1000 obrazów		
1.15	Wózek do aparatu		
2	ARCHIWIZACJA		
2.1	Archiwizacja raportów z badań, obrazów i pętli obrazowych na wewnętrznym twardym dysku o pojemności min. 80 GB. Podać pojemność dysku		
2.2	Zainstalowany w ultrasonografie lub na wózku napęd dysków CD/DVD do zapisu obrazów, pętli obrazowych i raportów z badania		
2.3	Możliwość zapisu obrazów i pętli obrazowych na dysku CD-R lub DVD w formatach jpeg, avi.		
2.4	Videoprinter czarno-biały (zainstalowany na wózku od aparatu)		
3	TRYBY OBRAZOWANIA		
3.1	2D		
3.2	Obrazowanie w technice 2 harmoniczej		
3.3	Automatyczna optymalizacja obrazu 2D za pomocą jednego przycisku w zależności od treści obrazu		
3.4	2D+M,		
3.5	M-mode		
3.6	Doppler spektralny z falą pulsacyjną (pw-D)		
3.7	Zakres regulacji korekcji kąta - $\pm 0 - 90^\circ$		
3.8	Regulacja wielkości bramki w zakresie min. 1 – 15 mm		
3.9	Doppler spektralny z falą ciągłą (cw-D)		
3.10	Kolor doppler		
3.11	Power doppler		

3.12	Kierunkowy Power Doppler		
4	GŁOWICE		
4.1	Głowica konweks do badań brzusznych, położniczo-ginekologicznych o zakresie częstotliwości obrazowania 2D obejmującym przedział 2,0 – 5,0 MHz +/-1MHz. Podać typ i zakres częstotliwości		
4.1.1	Obrazowanie harmoniczne (min 3 pary częstotliwości harmonicznych). Podać.		
4.1.2	Obrazowanie w trybie kolor doppler		
4.1.3	Obrazowanie w trybie pw-doppler		
4.1.4	Obrazowanie w trybie triplex (2D/kolor doppler/pw-doppler) w czasie rzeczywistym		
4.1.5	Obrazowanie wielokierunkowe (compounding) – wysyłanie przez te same kryształy głowicy kilku wiązek ultradźwiękowych pod różnymi kątami (np SonoCT)		
4.2	Głowica liniowa do badań naczyniowych o zakresie częstotliwości obrazowania 2D obejmującym przedział 6,0 – 12,0 MHz +/-1MHz. podać typ i zakres częstotliwości		
4.2.1	Obrazowanie harmoniczne (min 3 pary częstotliwości harmonicznych). Podać		
4.2.2	Obrazowanie trapezowe		
4.2.3	Obrazowanie w trybie kolor doppler		
4.2.4	Obrazowanie w trybie pw-doppler		
4.2.5	Obrazowanie w trybie triplex (2D/kolor doppler/pw-doppler) w czasie rzeczywistym		
4.2.6	Obrazowanie wielokierunkowe (compounding) – wysyłanie przez te same kryształy głowicy kilku wiązek ultradźwiękowych pod różnymi kątami (np SonoCT)		

4.3	Głowica sektorowa elektroniczna o zakresie częstotliwości obrazowania 2D obejmującym przedział 2 – 4 MHz		
4.3.1	Obrazowanie harmoniczne (min 3 pary częstotliwości harmonicznych). Podać.		
4.3.2	Tryby obrazowania 2D, M-mode, pw-doppler, cw-doppler, kolor doppler		
4.3.3	Możliwość zmiany częstotliwości pw-dopplera i kolorowego dopplera (min. 3 różne częstotliwości). Podać.		
5	OPROGRAMOWANIE POMIAROWE		
5.1	Do badań abdominalnych		
2	Do badań płytko położonych narządów		
3	Do badań naczyniowych		
5.1	Do badań kardiologicznych		
6	MOŻLIWOŚCI ROZBUDOWY APARATU		
6.1	Możliwość rozbudowy o obrazowanie 3D		
6.2	Możliwość rozbudowy o obrazowanie panoramiczne		
6.3	Opcje dostępne na dzień składania ofert. Podać		
7	INNE		
7.1	Instrukcja obsługi w języku polskim (wraz z dostawą)		
7.2	Urządzenie zostaje dostarczone wraz z założonym Paszportem Technicznym		
7.3	Deklaracja CE oraz Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych		
7.4	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski.(Podać adres.) Serwis gwarancyjny min. 36 miesięcy .W okresie gwarancji 3 naprawy powodują wymianę podzespołu na nowy.		

7.5	Serwis pogwarancyjny - podać koszt 1-roboczogodziny wraz z dojazdem serwisu pogwarancyjnego		
UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.			
<i>„Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).”</i>			
<i>Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego asortymentu, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów w języku polskim – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego</i>			

.....

miejsowość, data

Cena netto.....VAT.....cena brutto.....

Pakiet nr 11

APARAT DO OGRZEWANIA KRWI I PŁYNÓW INFUZYJNYCH

1 szt

Producent:
Kraj pochodzenia:
Oferowany model:
Rok produkcji: 2009

Lp.	Parametr wymagany	Odpowiedź oferowana	UWAGI
1	Urządzenie do podgrzewania krwi, preparatów krwiopochodnych, płynów infuzyjnych, płynów do wlewu dożylnego oraz płynów wykorzystywanych do przemywania. Urządzenie do pracy ciągłej		
2	Możliwość umocowania za pomocą uchwytu do stojaków do kroplówek o różnych średnicach		
3	System zapewniający „suche grzanie” - bez udziału wody		
4	Wymiennik ciepła w postaci jednorazowej kasety w wersji dla płynów oraz w wersji dla krwi z filtrem		
5	Przepływ wymuszony grawitacyjnie, bądź za pomocą infuzora ciśnieniowego		
6	Ciekłokrystaliczny min. 4-znakowy wyświetlacz do komunikacji z użytkownikiem		
7	Autotest podczas uruchamiania urządzenia wraz z podaniem wersji oprogramowania zainstalowanego w urządzeniu.		
8	Test alarmów „temperaturowych” wykonywany na żądanie użytkownika		
9	Alarmy słyszalne i wizualne zbyt niskiej i zbyt wysokiej temperatury. Alarm niskiej temperatury reagujący 3,0°C poniżej ustawionego punktu roboczego.		
10	Możliwość wyciszenia alarmu na min. 2 minuty		
11	Zapewnienie przepływu min.: 125ml/min		

12	Możliwość ustawienia temperatur w zakresie 28-42°C. Automaty czna akceptacja nastaw użytkownika po upływie min. 5 sek.		
13	Automatyczne wyłączenie grzałki urządzenia, gdy temperatura wyniesie: 45°C.		
14	Wyposażenie dodatkowe:		
a.	Elementy wymiany ciepła – wersja do podawania płynów 50 szt		
b.	Elementy wymiany ciepła – w wersji dla krwi z filtrem 100 szt		
c.	Infuzor ciśnieniowy - 1 szt		
15	Inne		
a.	Produkt zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 września 2005r. w sprawie określenia sposobu i organizacji leczenia krwią w zakładach opieki zdrowotnej, w których przebywają pacjenci ze wskazaniami do leczenia krwią i jej składnikami (Dz.U.2005, nr 191, poz. 1607 z dnia 2005-10-03).		
b.	Instrukcja obsługi w języku polskim (wraz z dostawą)		
c.	Urządzenie zostaje dostarczone wraz z założonym Paszportem Technicznym		
d.	Deklaracja CE oraz Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych		
e.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski.(Podać adres.) Serwis gwarancyjny min. 36 miesięcy .W okresie gwarancji 3 naprawy powodują wymianę podzespołu na nowy.		
f.	Serwis pogwarancyjny - podać koszt 1-roboczogodziny wraz z dojazdem serwisu pogwarancyjnego		
UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.			
<i>„Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).”</i>			
<i>Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego asortymentu, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów w języku polskim – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego</i>			

miejsowość, data

Cena netto.....VAT.....cena brutto.....

APARAT DO OGRZEWANIA PACJENTA

1 szt

Producent:			
Kraj pochodzenia:			
Oferowany model:			
Rok produkcji: 2009			
Lp.	Parametr wymagany	Odpowiedź oferowana	UWAGI
1	Aparat do ogrzewania dorosłych ciepłem suchym		
2	Zabezpieczenie termiczne (termostat wewnętrzny)		
3	Zasilanie 220-240 V, 50/60 Hz		
4	Aparat wyposażony w zaczep na przewód grzewczy chroniący go przed zaginaniem		
5	Długość przewodu grzewczego min 2 metry		
6	Giętki przewód grzewczy wzmocniony drutem (nie utrudniający dostępu do pacjenta)		
7	Podstawa jezdna do aparatu (wózek 2 koła z blokadą z koszykiem na kołdry)		
8	Możliwość zamocowania aparatu na zwykłym stojaku do kroplówek; łóżku pacjenta		
9	Urządzenie zabezpieczone filtrem antywirusowym i antybakteryjnym o wysokiej skuteczności filtracji (HEPA)		
10	4 zakresy temperatur : temp. otoczenia, 30-34°C, 36°C-40°C, 42°C -46°C		
11	Minimalny wymagany przepływ /wydajność urządzenia/ 1500 l na min. – szybkie ogrzewanie pacjenta		
12	Możliwość ochładzania pacjenta – automatyczne stopniowe zmniejszanie temperatury		
13	Kontrola przegrzania urządzenia powyżej zaprogramowanej wartości temperatury – alarm + automatyczne wyłączenie grzałki		
14	Waga urządzenia max 7 kg; wymiary max 40 cm x max 45 x max 30 cm		

15	Licznik przepracowanych godzin umieszczony w widocznym miejscu urządzenia		
16	Dostępne kołdry(koce) ogrzewające pacjenta w kilku rozmiarach, dostosowane do różnego rodzaju potrzeb (koce na dolną część ciała; koce na górną część ciała; koce na całe ciało; koce sterylne śródoperacyjne). Koce powinny posiadać otwory do podłączenia przewodu grzewczego.		
17	Koce wykonane z wielowarstwowej tkaniny odpornej na rozdarcie, przebicie i zamoczenie. Materiał nie zawiera lateksu. Materiał radioprzezierny, bez konieczności usuwania koca z ciała pacjenta przy wykonywaniu badań obrazowych. Materiał perforowany umożliwia równomierny przepływ powietrza. Zewnętrzna warstwa wykonana z nietkanego tworzywa, co eliminuje możliwość kontaktu rozgrzanych powierzchni ze skórą pacjenta.		
18	Filtry antywirusowe i antybakteryjne o wysokiej skuteczności filtracji (HEPA) - 30 szt		
19	Kołdry (koce) do urządzenia na całe ciało pacjenta dorosłego; posiadające szczeliny dostępne do klatki piersiowej oraz celem sprawdzenia pulsu na kończynach; wym. max 185cm x max 115cm - 30 szt na aparat		
20	INNE		
20.1	Instrukcja obsługi w języku polskim (wraz z dostawą)		
20.2	Urządzenie zostaje dostarczone wraz z załączonym Paszportem Technicznym		
20.3	Deklaracja CE oraz Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych		
20.4	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski.(Podać adres.) Serwis gwarancyjny min. 36 miesięcy .W okresie gwarancji 3 naprawy powodują wymianę podzespołu na nowy.		
20.5	Serwis pogwarancyjny - podać koszt 1-roboczogodziny wraz z dojazdem serwisu pogwarancyjnego		
UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.			

„Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).”

Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego asortymentu, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów w języku polskim – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego

.....

miejsowość, data

Cena netto.....VAT.....cena brutto.....

Pakiet nr 12

Aparat do ciągłego leczenia nerkozastępczego

1 szt

Producent:			
Kraj pochodzenia:			
Oferowany model:			
Rok produkcji: 2009			
Lp.	Parametr wymagany	Odpowiedź oferowana	UWAGI
1	Hemofiltracja (CVVH)		
2	Wolna ultrafiltracja (SCUF)		
3	Hemodializa (CVVHD)		
4	Plazmafereza (PF)		
5	Hemoperfuzja (HP)		
6	Komunikacja w języku polskim na ekranie.		
7	Zasilanie awaryjne na 15 min		
8	Zintegrowana pompa strzykawkowa - minimum 50 ml		
9	System bilansujący, grawimetryczny (wagowy). Minimum trzy wagi: substytutu, dializatu i filtratu. Dokładność ważenia 1g.		
10	Pobór substytut z minimum 2 worków jednocześnie		
11	Wydajność pompy krwi minimum 10-500 ml/min		
12	Pomiary ciśnień dostępu, powrotu, przed hemofiltrem, filtratu		

13	Regulacja temperatury substytutu/dializatu dla oferowanych przepływów		
14	Zabezpieczenie: detektor przecieku krwi, dwa niezależne detektory powietrza		
15	Możliwość wymiany drenu żylnego w trakcie zabiegu		
16	Minimum 2-e pułapki powietrza.		
17	Niezależne odpowietrzenie drenów substytutu, dializatu i filtratu		
18	Minimum 2 zintegrowane podgrzewacze płynów		
	Moduł cytrynian-wapń		
19	Wraz z aparatem zostaną dostarczone jednocześnie: 1/.Zestaw linii do wykonania jednego zabiegu HEMOFILTRACJI / HEMODIALIZY - CVVH/CVVHD/CVVHFD/HF/HFD/HD wraz z hemofiltrem o powierzchni 1,3-1,8m ² 2/.Zestaw linii do wykonania jednego zabiegu SCUF wraz z hemofiltrem o powierzchni 1,3-1,8m ² 3/.Zestaw linii do wykonania jednego zabiegu PLAZMAFEREZY wraz z plazmafiltrem o powierzchni 0,2-0,4m ² 4/. 20 worków a 5l płynu do hemofiltracji z potasem 0 mmol/l 5/.20 worków a 5l płynu do hemofiltracji z potasem 2 mmol/l 6/.10 worków a 5l z potasem 4 mmol/l		
20	INNE		
20.1	Instrukcja obsługi w języku polskim (wraz z dostawą)		
20.2	Urządzenie zostaje dostarczone wraz z założonym Paszportem Technicznym		
20.3	Deklaracja CE oraz Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych		

20.4	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski.(Podać adres.) Serwis gwarancyjny min. 36 miesięcy .W okresie gwarancji 3 naprawy powodują wymianę podzespołu na nowy.		
20.5	Zapewnienie aparatu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż 5 dni		
20.6	Czas naprawy gwarancyjnej nie dłuższy niż 2 tygodnie		
20.7	Serwis pogwarancyjny - podać koszt 1-roboczogodziny wraz z dojazdem serwisu pogwarancyjnego		
20.8	Zagwarantowanie dostępności w Polsce serwisu i części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty dostawy		
20.9	Bezpłatne szkolenie personelu obsługującego urządzenie (potwierdzone protokolarnie)		
UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.			
<i>„Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).”</i>			
<i>Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego asortymentu, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów w języku polskim – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego</i>			

.....

miejscowość, data

Cena netto.....VAT.....cena brutto.....

Pakiet nr 13

BRONCHOFIBEROSKOP OPTYCZNY

1 szt

Producent:			
Kraj pochodzenia:			
Oferowany model:			
Rok produkcji: 2009			
Lp.	Parametr wymagany	Odpowiedź oferowana	UWAGI
1	Średnica zewnętrzna sondy 6mm		
2	Kierunek widzenia 0°		
3	Pole widzenia (Kąt widzenia) minimalnie 120°		
4	Zakres zginania końcówki. Minimalnie: góra 180°, dół 130°		
5	Długość robocza minimalnie $\lambda = 580$ mm		
6	Kanał roboczy o średnicy minimalnej $\varnothing = 2,8$ mm		
7	Głębina ostrości minimum 3-50 mm		
8	Zintegrowany przycisk ssania z wylotem odsysania		
9	Możliwość demontażu przez użytkownika przycisku ssania na części składowe		
10	Tester szczelności wykorzystujący pompę powietrzną źródła światła		
11	Źródło światła o mocy minimalnej 150 W, zasilane 220-240 V, 50/60 Hz		
12	Źródło światła na wózku		

13	Źródło światła halogenowego musi posiadać pompę powietrzną do wykonywania testu szczelności		
14	W wyposażeniu: - wielorazowe szczypce biopsyjne -1 szt. - wielorazowy ustnik -2 szt. - zestaw drenów do mycia i dezynfekcji kanałów -2 komplety		
15	INNE		
15.1	Instrukcja obsługi w języku polskim (wraz z dostawą)		
15.2	Urządzenie zostaje dostarczone wraz z założonym Paszportem Technicznym		
15.3	Deklaracja CE oraz Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych		
15.4	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski.(Podać adres.) Serwis gwarancyjny min. 36 miesięcy .W okresie gwarancji 3 naprawy powodują wymianę podzespołu na nowy.		
15.5	Serwis pogwarancyjny - podać koszt 1-roboczogodziny wraz z dojazdem serwisu pogwarancyjnego		
UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.			
„Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).”			
Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego asortymentu, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów w języku polskim – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego			

.....

miejsowość, data

Cena netto.....VAT.....cena brutto.....

Pakiet nr 14

**PAROWNIKI dla aparatów do znieczulenia firmy Datex-Ohmeda
3 szt.**

Producent:			
Kraj pochodzenia:			
Oferowany model:			
Rok produkcji: 2009			
Lp.	Parametr wymagany	Ilość	Odpowiedź oferowana
1	Parownik Tec 7 Sevotec 8% Quick- fil (sevofluran)	1	
2	Parownik Tec 7 Isotec 5% Easyfil (isofluran)	2	
3	Parowniki do instalacji w kolektorze mocującym typu Selectatec z mechanizmem współblokowania		
4	Parowniki do instalacji w kolektorze mocującym typu Selectatec z mechanizmem współblokowania		

5	Parowniki wyposażone w system zabezpieczający przed rozlewaniem środka anestetycznego, ograniczający ruchy płynnego anestetyku we wnętrzu parownika przy pochylaniu lub obracaniu.		
6	Stałe stężenie wyjściowe par anestetyku w całym zakresie ustawień klinicznych (przy przepływie 200ml-15l/min)		
7	Instrukcja obsługi w języku polskim	3	
8	Urządzenia zostają dostarczone wraz z założonym Paszportami Technicznymi	3	
9	Deklaracja CE oraz Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych	x	
10	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski.(Podać adres.) Serwis gwarancyjny min. 36 miesięcy .W okresie gwarancji 3 naprawy powodują wymianę podzespołu na nowy.		
11	Serwis pogwarancyjny - podać koszt 1-roboczogodziny wraz z dojazdem serwisu pogwarancyjnego	x	
UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.			
„Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).”			
Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego asortymentu, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów w języku polskim – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego			

.....
miejsowość, data

Cena netto.....VAT.....cena brutto.....

Pakiet nr 15

Pompa do kontrapulsacji wewnątrzortalej DATASCOPE SYSTEM CS-100 z oprogramowaniem IntelliSync.

L.p	NAZWA	J.M	ILOŚĆ	CENA NETTO	VAT %	WARTOŚĆ NETTO	WARTOŚĆ BRUTTO	PRODUCENT
1.	Pompa do kontrapulsacji wewnątrzortalej DATASCOPE SYSTEM CS-100 z oprogramowaniem IntelliSync.	szt.	1					

RAZEM:

Opis przedmiotu zamówienia- Pompa do kontra pulsacji: Modułowa budowa pompy, monitor kolorowy typu laptop

- szybkie i proste uruchamianie pompy
- samotestowanie urządzenia w czasie uruchamiania i w czasie pracy
- konstrukcja pompy zapewniająca bardzo szybką inflację i deflację balonu
- zasilanie z akumulatorów standartowych do 3 godzin
- wyzwalanie załamkiem R w przypadku migotania przedsionków
- praca pompy w trybach: ręczny, automatyczny, półautomatyczny
- prędkość przesuwu krzywych wyświetlanych na monitorze 25/50 mm/sek.

- wyświetlanie menu pomocy
- automatyczne usuwanie pary wodnej z systemu (kondensatu)
- drukarka integralna z pompą
- pompa zmontowana na wózku szpitalnym z możliwością szybkiego zdjęcia pompy z wózka
- zatrzaskowe mocowanie akumulatora umożliwiające jego szybką i łatwą wymianę
- możliwość użycia wielorazowego butli z gazem
- system alarmów dźwiękowych i optycznych
- fabrycznie dołączony aparat Dopplera do badania przepływów w kończynach
- w wyposażenie kabel EKG, papier do drukarki, butle z helem co najmniej 2szt., cewnik balonowy do kontrapulsacji 8Fr-1szt.
- standardowe zasilanie
- instrukcja w języku polskim.

Pakiet nr 16

Wirówka laboratoryjna z pełnym wyposażeniem- 1szt.

L.p	NAZWA	J.M	ILOŚĆ	CENA NETTO	VAT %	WARTOŚĆ NETTO	WARTOŚĆ BRUTTO	PRODUCENT
1.	Wirówka laboratoryjna z pełnym wyposażeniem.	szt.	1					

RAZEM:

Opis: Wirówka laboratoryjna bez chłodzenia z wirnikiem horyzontalnym czterogniazdowym, wkładkami redukcyjnymi 7 x 15/7ml niska- 1 kpl. oraz z wkładkami redukcyjnymi 7 x 5ml i do systemu zamkniętego- 1 kpl. Preferowana wirówka MPW 350 lub o podobnych parametrach.

Pakiet nr 17**Cieplarka laboratoryjna z grawitacyjnym obiegiem powietrza- 1szt.**

L.p	NAZWA	J.M	ILOŚĆ	CENA NETTO	VAT %	WARTOŚĆ NETTO	WARTOŚĆ BRUTTO	PRODUCENT
1.	Cieplarka laboratoryjna z grawitacyjnym obiegiem powietrza	szt.	1					

RAZEM:

Opis: Cieplarka laboratoryjna z obiegiem powietrza grawitacyjnym. Pojemność komory użytkowej wewnętrznej ok. 590 x 400 x 300 lub zbliżona. Zakres temperatury 20-70°C.

Pakiet nr 18**Walizka reanimacyjna (2-częściowa)****Sztuk:4**

Nazwa i typ urządzenia:.....

Producent

Rok produkcji.....

LP	Parametr/Warunek	Odpowiedź oferenta TAK/NIE	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
1	Wykonana z wytrzymałego tworzywa sztucznego		
2	Jaskrawy kolor: czerwony lub pomarańczowy		
3	Wymiary około 55x39x17 cm		
4	Zaokrąglone narożniki		

5	Dwie sekcje:		
a	Jedna sekcja bez przegród, posiadająca uchwyt na butlę tlenową o pojemności 2,7 litra z reduktorem i miejsce na resuscytator, ssak mechaniczny oraz respirator transportowy		
b	Druga sekcja z przegrodami do przechowywania drobnego sprzętu, posiadająca półprzezroczystą pokrywę		
6	Możliwość mycia i dezynfekcji walizki - brak elementów nasiąkających płynami		
7	Bezpieczne zapięcie zabezpieczone przed przypadkowym otwarciem		
8	Deklaracja CE oraz Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych		
9	Okres gwarancji min. 36 m-cy		
10	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski		
11	W okresie gwarancji 3 naprawy powodują wymianę podzespołu na nowy		
12	„Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).”		
13	Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego asortymentu, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów w języku polskim – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego		

.....
miejsowość, data

Cena netto.....VAT.....cena brutto.....

Pakiet nr 19- Zestaw narzędzi.

L.p	NAZWA	J.M	ILOŚĆ	CENA NETTO	VAT %	WARTOŚĆ NETTO	WARTOŚĆ BRUTTO	PRODUCENT
1.	Szczękoroźwieracz dla dorosłych typu Heister długości 13cm z wkładką teflonową.	szt.	7					
2.	Szczękoroźwieracz dla dzieci typu Baby Molt długości 10cm.	szt.	3					
3.	Językotrzymacz typu Young długości 17cm z gumowym elementem trzymającym.	szt.	4					
4.	Kleszcze typu Magill długości 25cm	szt.	7					
5.	Kleszcze typu Magill długości 15cm.	szt.	3					
6.	Nożyczki chirurgiczne długości 16-17cm, proste, oba brzożę tpe	szt.	7					
7.	Kleszcze Pean długości 14cm proste.	szt.	3					

RAZEM: