

Załącznik nr 1 do SIWZ

WYMOGI DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W ZAKRESIE SPRZĘTU MEDYCZNEGO (SPRZĘT MEDYCZNY MA SPEŁNIAĆ WYMOGI NORMY PN-EN 1865:2002 LUB NORMY RÓWNOWAŻNEJ W ZAKRESIE ODPOWIEDNIM DO PROWADZONEGO POSTĘPOWANIA)			
L.p.	Parametr / warunek	Wartość wymagana	Potwierdzenie spełnienia parametru Opis
I. INKUBATOR TRANSPORTOWY - podać markę i model, załączyć folder			
1.	INKUBATOR PRZEZNACZONY DO TRANSPORTU WEWNĘTRZNEGO I ZEWNĘTRZNEGO NOWORODKÓW (opisać budowę i podstawowe funkcje)	Tak	
2.	Inkubator o stabilnej konstrukcji zawiera: – kapsułę transportową, w której umieszczony jest noworodek, – moduł zasilania gazowego i elektrycznego (listwa elektryczna zamontowana na podstawie przystosowana do podłączenia do instalacji 12 V ambulansu) – kardiomonitor zamontowany wraz z uchwytem podłączony do zasilania – respirator wraz z uchwytem podłączony do zasilania – pompę infuzyjną zamontowaną w uchwycie wraz z zasilaniem – ssak akumulatorowo sieciowy wraz z uchwytem z funkcją zasilania – platformę nośną przystosowaną do umieszczenia na wózku transportowym	Tak	
3.	Transporter do podstawy pod inkubator lub do noszy głównych (podać markę i model, załączyć folder) z systemem szybkiego i bezpiecznego połączenia z noszami: – regulacja wysokości w min sześciu poziomach; – wszystkie kółka jezdne o średnicy min. 100mm, skrętne w zakresie 360 stopni, umożliwiające prowadzenie bokiem do kierunku jazdy przez 1 osobę z dowolnej strony transportera, z blokadą przednich kółek do jazdy na wprost; kółka umożliwiające jazdę zarówno w pomieszczeniach zamkniętych jak i poza nimi na utwardzonych nawierzchniach (podać średnicę kółek w mm); – min. dwa kółka wyposażone w hamulce – obciążenie dopuszczalne transportera powyżej 200 kg (podać dopuszczalne obciążenie w kg); – waga transportera max. 28 kg (podać wagę w kg);	Tak	

	Transporter musi posiadać trwale oznakowane (najlepiej graficznie) elementy związane z ich obsługą Transporter musi być zabezpieczony przed korozją poprzez wykonanie z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie środkami antykorozyjnymi;		
4.	Kapsuła transportowa inkubatora o parametrach minimalnych podanych poniżej: – kapsuła transportowa jest mocowana do modułu zasilającego w sposób rozłączny bez użycia narzędzi. (opisać budowę) – kapsuła transportowa wraz z modułem zasilania gazowego i elektrycznego jest mocowana do platformy nośnej w sposób stabilny, gwarantujący bezpieczeństwo. (nie dopuszcza się mocowania za pomocą pasków). – konstrukcja kopuły dwuścienna – kopuła zapewnia dobrą widoczność noworodka z czterech stron – płyta czołowa kopuły otwierana – płyta boczna kopuły otwierana – otwory manipulacyjne rozmieszczone z trzech stron inkubatora min 5 szt – zamknięcia otworów manipulacyjnych: – mankiety irysowe – drzwiczki – leże noworodka wysuwane na bok inkubatora na odległość zapewniającą możliwość intubacji noworodka. – poziom hałasu pod kopułą inkubatora ≤ 47 dB	Tak	
5.	Wyposażenie kapsuły transportowej: – wbudowany elektroniczny układ regulacji temperatury w zakresie 25°C do 37°C (opisać dokładnie działanie) – wbudowany oksymetr do pomiaru koncentracji tlenu pod kopułą inkubatora z układem alarmów przekroczenia nastawionej granicy stężenia O₂. – lampa oświetlająca wnętrze, – słupek do mocowania osprzętu np. pompy infuzyjnej – materacyk dla noworodka (próżniowy), – miernik temperatury skóry noworodka w zakresie 32°C do 41°C – filtr wejściowy powietrza z możliwością łatwej wymiany,	Tak	
6.	Wbudowany pulsoksymetr w technologii Masimo zakres pomiaru saturacji od 1 do 100%	Tak	

7.	Zasilanie elektryczne inkubatora: – akumulator własny wbudowany w module zasilania 12 V – min 70 minut pracy urządzenia – zasilanie sieciowe 12 V z instalacji ambulansu – zasilanie sieciowe inkubatora z wbudowaną ładowarką AC230V, 50Hz – kabel zasilający do akumulatora samochodowego – zasilanie akumulatorowe kapsuły transportowej na okres rozłączenia od modułu zasilania min 10 min.	Tak	
8.	Alarmy: – alarm akustyczny i optyczny – alarm przekroczenia ustawionej temperatury – alarm spadku napięcia zasilającego – załączenie alarmu przekroczenia temperatury powoduje wyłączenie układu grzewczego – alarm zakłócenia obiegu powietrza pod kopułą – alarm temperatury mierzonej na skórze	Tak	
9.	Wymiary kapsuły transportowej – długość – szerokość – wysokość	podać	
10.	Waga kapsuły transportowej poniżej 40 kg	Tak (podać)	
11.	Butla do tlenu medycznego wraz z reduktorem umożliwiającym podłączenie respiratora	Tak	
12.	Butla do powietrza wraz z reduktorem umożliwiającym podłączenie respiratora	Tak	
13.	Źródło sprężonego powietrza – kompresor z mocowaniem w ambulansie, zasilany z instalacji 12 VDC	Tak	
II. RESPIRATOR TRANSPORTOWY DLA NOWORODKÓW I DZIECI (podać markę i model , załączyć folder)			
14.	Zasilanie i sterowanie parametrami wentylacji pneumatycznej z przenośnego lub stacjonarnego źródła tlenu o ciśnieniu min. 3,0 – 6,0 bar	Tak	
15.	Odporny na wstrząsy , uderzenia, spełnia wymogi normy PN-EN794-3	Tak	
16.	Wentylacja noworodków i dzieci do ok. 20 kg	Tak	
17.	Tryby wentylacji: CMV + PEEP; IMV + CPAP; CPAP	Tak	
18.	Płynna regulacja ciśnienia wdechowego w zakresie min. 10 – 50 cmH ₂ O	Tak	
19.	Płynna regulacja czasu wdechu w zakresie	Tak	

	min. 0,25-2,0 sek		
20.	Płynna regulacja czasu wydechu w zakresie min. 0,25-4,0 sek	Tak	
21.	Regulacja stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej w zakresie 21-100%	Tak	
22.	Płynna regulacja ciśnienia granicznego w drogach oddechowych w zakresie min 15-70cmH ₂ O z alarmem akustycznym przekroczenia ciśnienia	Tak	
23.	Regulacja ciśnienia PEEP/CPAP w zakresie min. 2-20 cmH ₂ O	Tak	
24.	Przepływ w zakresie min. 0-10 l/min	Tak	
25.	Alarmy optyczne i akustyczne: wysokiego ciśnienia, niskiego ciśnienia, spadku ciśnienia gazu zasilającego, niskiego poziomu baterii	Tak	
26.	Manometr zegarowy (mechaniczny) ciśnienia w układzie oddechowym	Tak	
27.	Wskaźniki ciśnienia tlenu zasilającego i powietrza zasilającego	Tak	
28.	Obwód pacjenta – rura silikonowa w układzie Y, do sterylizacji w autoklawie, układ pacjenta pozbawiony zastawek i elementów regulujących parametry ciśnienia i oddechow.	Tak	
29.	Waga kompletnego respiratora max. 4 kg	Tak	
30.	Możliwość pracy w środowisku MRI o indukcji min. 3 Tesla	Tak	
31.	Respirator umieszczony na platformie nośnej inkubatora w uchwycie umożliwiającym szybki demontaż urządzenia	Tak	
III. KARDIOMONITOR TRANSPORTOWY PEDIATRYCZNO–NOWORODKOWY (podać markę i model, załączyć folder , deklarację zgodności i certyfikat CE)			
32.	Monitorowanie: EKG 3/5 odprow., SpO ₂ , NIBP, 2 kanały temperatury, Respiracja,	Tak	
33.	Prekonfigurowany tryb monitorowania noworodków, dzieci i dorosłych	Tak	
34.	Ekran elektroluminescencyjny EL, rozdzielczość min. 500 x 250 pikseli,	Tak	
35.	Min. 3 krzywe na ekranie	Tak	
36.	Zasilanie sieciowe 230 V, 50 Hz i 12 VDC oraz akumulatorowe, min. 5,0 godzin pracy	Tak	
37.	Akumulatory ładowane automatycznie podczas pracy urządzenia. Alarm	Tak	

	rozładowania akumulatora.		
38.	Trendy wszystkich mierzonych parametrów min. 5 h (tabelaryczne lub graficzne)	Tak	
39.	Trzypoziomowy system alarmów wszystkich monitorowanych parametrów	Tak	
40.	Alarmy sygnalizowane optycznie i akustycznie ze wskazaniem źródła	Tak	
41.	Możliwość synchronizacji z defibrylatorem	Tak	
42.	Ergonomiczny uchwyt do przenoszenia, możliwość zawieszenia kardiomonitora na ramie łóżka/ noszy	Tak	
43.	Automatyczna aktywacja funkcji monitorowania po przyłączeniu odp. czujnika	Tak	
44.	Zabezpieczenie kardiomonitora przed impulsem defibrylującym	Tak	
	EKG / Respiracja	Tak	
45.	Monitorowanie 3 odprowadzeń EKG wyświetlanych jednocześnie	Tak	
46.	Sygnalizacja braku kontaktu elektrod	Tak	
47.	Regulacja głośności sygnalizacji zespołu QRS	Tak	
48.	Zakres częstości akcji serca minimum 25-300 /min.	Tak	
49.	Wzmocnienie sygnału EKG regulowane, min. 5 zakresów: 0,2; 0,5; 1,0; 2,0; 4,0 mV/cm	Tak	
50.	Prędkość przesuwu na ekranie: 12,5; 25; 50 mm/sek.	Tak	
51.	Pomiar częstości oddechu metodą impedancyjną. Prezentacja cyfrowa oraz krzywa dynamiczna	Tak	
52.	Wybór odprowadzenia użytego do pomiaru oddechu (bez przepinania elektrod) w celu dopasowania do różnych sposobów oddychania: szczytami płuc, przeponą	Tak	
53.	Pomiar częstości oddechu w zakresie min. 3 - 150 /min.	Tak	
54.	3 zakresy regulacji przesuwu krzywej oddechowej	Tak	
55.	Regulacja amplitudy krzywej oddechowej: 1- 4 x	Tak	
56.	Kontrola bezdechu min. 6 – 30 sekund	Tak	
57.	Kabel EKG dla noworodków,	Tak	

	dwuczęściowy -1 kpl. + 2 dodatkowe kpl. kabli odprowadzeniowych		
	NIBP	Tak	
58.	Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej - alarmy ustawiane dla każdej wartości	Tak	
59.	Zakres pomiarowy co najmniej od 30 do 260 mmHg	Tak	
60.	Tryb pracy automatyczny, z programowanym minimalnym zakresem interwałów od 1 min. do 60 min. oraz tryb ręczny (na żądanie)	Tak	
61.	Funkcja synchronizacji pomiarów ciśnienia sygnałem EKG w celu eliminacji artefaktów	Tak	
62.	Funkcja ciągłych pomiarów ciśnienia w czasie 5 minut	Tak	
63.	Mankiety pomiarowe jednorazowe dla noworodków – 50 szt. w różnych rozmiarach	Tak	
	Pulsoksymetria	Tak	
64.	Zapis numeryczny saturacji i pulsu	Tak	
65.	Zakres pomiarowy saturacji min. 1–100 %	Tak	
66.	Zakres pomiarowy pulsu min 25 – 250/min.	Tak	
67.	Zapis krzywej pletyzmograficznej	Tak	
68.	Funkcja synchronizacji pomiarów SpO2 sygnałem EKG w celu eliminacji artefaktów	Tak	
69.	Czujnik saturacji wielorazowy dla noworodków, 1 szt	Tak	
	Temperatura	Tak	
70.	2 kanały pomiarowe z pomiarem różnicy temperatur.	Tak	
71.	Jednoczesne wyświetlanie wartości T1, T2, T2-T1	Tak	
72.	Pomiar temperatury powierzchniowej i głębokiej	Tak	
73.	Zakres mierzonych temperatur min. 0 – 50 °C i dokładność pomiaru min 0,1 °C	Tak	
74.	Czujnik temperatury dla dzieci, odpowiednio 1 szt. na każdy kanał pomiaru temperatury	Tak	
IV. DEFIBRYLATOR PRZENOŚNY (podać markę i model , załączyć folder)			
75.	defibrylacja dwufazowa z zakresem regulacji energii od 2 do min. 200 J Podać	Tak	

	dostępne poziomy energii oraz zalecany algorytm defibrylacji dla dorosłych i dla dzieci;		
76.	przenośny, transportowy, odporny na drgania i wstrząsy; waga kompletnego defibrylatora poniżej 10kg	Tak	
77.	posiadający opakowanie transportowe zabezpieczające aparat przed uszkodzeniem,	Tak	
78.	posiadający uchwyt pozwalającym na montaż i transport aparatu w karetce (uchwyt zgodny z normą PN EN 1789)	Tak	
79.	czas ładowania defibrylatora do energii maksymalnej poniżej 10 sek.;	Tak	
80.	regulacja parametrów defibrylacji : wybór energii, ładowanie , wyzwolenie wstrząsu z łyżek zewnętrznych i płyty czołowej aparatu;	Tak	
81.	ilość poziomów energetycznych dostępnych przy defibrylacji zewnętrznej: min 19;	Tak	
82.	defibrylacja dorosłych i dzieci – łyżki dla dorosłych i dzieci w komplecie;	Tak	
83.	automatyczna kompensacja prądowa lub napięciowa impedancji ciała pacjenta przy defibrylacji z łyżek zewnętrznych i elektrod samoprzylepnych;	Tak	
84.	pełne sterowanie za pomocą przycisków lub pokręteł na łyżkach defibrylacyjnych (wybór energii , ładowanie , wyzwolenie wstrząsu , wydruk);	Tak	
85.	kardiowersja;	Tak	
86.	stymulacja zewnętrzna z trybem pracy sztywnym i na żądanie, w komplecie kabel do stymulacji;	Tak	
87.	prąd stymulacji regulowany w zakresie co najmniej 10 do 140 mA, skok regulacji poniżej 5 mA;	Tak	
88.	częstość impulsów regulowana w zakresie co najmniej 30 do 170 imp./min.;	Tak	
89.	3 odprowadzeniowe monitorowanie EKG – w komplecie kabel do monitorowania;	Tak	
90.	ekran EL lub kolorowy LCD zapewniający dobrą widoczność pod różnym kątem w warunkach silnego oświetlenia;	Tak	
91.	przekątna ekranu min. 5”;	Tak	
92.	zasilanie defibrylatora i ładowanie	Tak	

	akumulatora/ów z instalacji karetkowej 12V jako integralna część aparatu		
93.	zasilanie defibrylatora i ładowanie akumulatora/ów z sieci 230V jako integralna część aparatu lub dodatkowy moduł;	Tak	
94.	akumulator/y bez efektu pamięci z możliwością doładowywania w aparacie bez konieczności pełnego rozładowywania	Tak	
95.	wpis do rejestru wyrobów medycznych , certyfikat CE – załączyć do oferty;	Tak	

VI. MATERAC PRÓŻNIOWY ORTOPEDYCZNY (podać markę i model , załączyć folder i deklarację zgodności CE)

96.	służący do unieruchomienia pacjentów w warunkach działań ratowniczych przedszpitalnych , jak i w czasie transportu w ambulansie,	Tak	
97.	zbudowany z pokrycia zmywalnego , umożliwiającego dezynfekcję , nie absorbującego wydzielin i płynów,	Tak	
98.	wyposażony w dodatkową, dopinaną podłogę ochronną zabezpieczającą przed uszkodzeniem,	Tak	
99.	wbudowane min. 3 pasy zabezpieczające pacjenta , min. 8 uchwytów transportowych wbudowanych w materac wyposażonych w ergonomiczne ręczki,	Tak	
100.	przenikliwy dla promieni X,	Tak	
101.	w komplecie torba transportowa na materac, pompka umożliwiająca odciąganie i wtłaczanie powietrza do materaca , zestaw naprawczy z łatami i klejem ,	Tak	
102.	waga do 10 kg ,	Tak	
103.	wymiary: min. 210 cm x 100 cm,	Tak	

VII. SSAK NOŻNY (podać markę i model, załączyć folder)

104.	pojemność zbiornika min. 600 ml.	Tak	
105.	wyposażony w torbę z uchwytami transportowymi do przenoszenia.	Tak	
106.	wydajność min. 100 ml/sek, średni przepływ roboczy min 40 l/min.	Tak	
107.	podciśnienie co najmniej 80 kPa.	Tak	
108.	możliwość uruchamiania nogą (stopą).	Tak	
109.	przystosowany do sterylizacji.	Tak	
110.	waga do max 2 kg.	Tak	

VIII. SSAK AKUMULATOROWO-SIECIOWY (podać markę i model, załączyć folder)			
111.	z wbudowanym akumulatorem z możliwością pracy w ambulansie i poza nim,	Tak	
112.	z możliwością ładowania akumulatora i pracy ssaka z zasilania 12 V ambulansu,	Tak	
113.	słój o pojemności min. 1 l	Tak	
114.	filtr antybakteryjny	Tak	
115.	zawór antyprzelewowy,	Tak	
116.	płynna regulacja siły ssania w zakresie do min. 800mBar (80kPa)	Tak	
117.	przepływ powyżej 20 l/min.,	Tak	
118.	wskaźnik stanu naładowania akumulatora,	Tak	
119.	czas pracy ciągłej akumulatora przy maksymalnym obciążeniu min. 30 minut,	Tak	
120.	uchwyt zgodny w wymogami normy PN EN 1789 posiadający funkcje zasilania ssaka i ładowania akumulatora po wpięciu urządzenia do uchwytu. (podać markę i model załączyć folder)	Tak	
121.	waga poniżej 5 kg;	Tak	
122.	załączyć deklarację zgodności	Tak	
IX. POMPA INFUZYJNA DWUTOROWA LUB ZESTAW 2 POMP INFUZYJNYCH JEDNOTOROWYCH (podać markę i model, załączyć folder)			
123.	jednostrzykawkowa, przeznaczona do precyzyjnego dozowania leków i płynów infuzyjnych podczas transportu dorosłych oraz dzieci i niemowląt	Tak	
124.	zasilanie akumulatorowe oraz sieciowe z instalacji 230V i 12 V w ambulansie ,w komplecie ze wszystkimi akcesoriami do zasilania,	Tak	
125.	czas pracy z akumulatora min. 15 h przy 5ml/h,	Tak	
126.	możliwość stosowania strzykawek krajowych i zagranicznych o różnych rozmiarach,	Tak	
127.	automatyczne rozpoznawanie strzykawki,	Tak	
128.	funkcja bolus umożliwiająca szybkie i wielokrotne podawanie pacjentowi dawki uderzeniowej Jo precyzyjnie ustawionej objętości w dowolnie wybranym momencie infuzji,	Tak	
129.	bolus automatyczny i manualny,	Tak	
130.	programowana szybkość podawania	Tak	

	bolusa,		
131.	możliwość zmiany parametrów bolusa w trakcie trwania infuzji,	Tak	
132.	programowany próg ciśnienia okluzji – min. 3 poziomy,	Tak	
133.	automatyczna redukcja bolusa okluzyjnego	Tak	
134.	możliwość zmiany progu ciśnienia okluzji bez przerywania infuzji,	Tak	
135.	historia infuzji,	Tak	
136.	biblioteka nazw leków – możliwość zapamiętywania w pompie nazw leków,	Tak	
137.	strzykawka montowana od czoła pompy,	Tak	
138.	rama pompy nie może wysuwać się poza obudowę pompy,	Tak	
139.	dźwiękowe i optyczne sygnalizowanie sytuacji wymagających interwencji personelu,	Tak	
140.	napisy na wyświetlaczu w języku polskim,	Tak	
141.	możliwość zmiany jednostek wlewów	Tak	
142.	uchwyt do przenoszenia pompy,	Tak	
143.	zasilanie pompy mocowanej na statywie za pomocą standardowego kabla sieciowego (a nie dodatkowego zasilacza),	Tak	
144.	uchwyt zgodny w wymogami normy PN EN 1789 posiadający funkcje zasilania pompy i ładowania akumulatora po wpięciu urządzenia do uchwytu. (podać markę i model załączyć folder i potwierdzenie przeprowadzenia badań wytrzymałościowych)	Tak	
X. GLUKOMETR PRZENOŚNY (podać markę i model , załączyć folder)			
145.	wyposażony w nakłuwacz o regulowanej długości z min 50 igłami	Tak	
146.	min. 50 szt. pasków diagnostycznych	Tak	
XI. WOREK SAMOROZPRĘŻALNY SILIKONOWY dla dorosłych (podać markę i model, załączyć folder)			
147.	silikonowy wielokrotnego użytku przystosowany do sterylizacji chemicznej	Tak	
148.	wyposażony zawór bezpieczeństwa z zastawką na 40 cmH ₂ O	Tak	
149.	z rezerwuarem tlenu , zastawką pacjenta, przewodem zasilającym o długości min 1 m	Tak	
150.	z kompletem min 3 szt. masek w rozmiarach 5,4,3	Tak	

XII. WOREK SAMOROZPRĘŻALNY SILIKONOWY dla dzieci (podać markę i model, załączyć folder)			
151.	silikonowy wielokrotnego użytku przystosowany do sterylizacji chemicznej	Tak	
152.	wyposażony zawór bezpieczeństwa z zastawką na 40 cmH ₂ O	Tak	
153.	z rezerwuarem tlenu , zastawką pacjenta, przewodem zasilającym o długości min 1 m	Tak	
154.	z kompletem min 3 szt. masek w rozmiarach 3,2,1	Tak	
XIII. WOREK SAMOROZPRĘŻALNY SILIKONOWY niemowląt (podać markę i model, załączyć folder)			
155.	silikonowy wielokrotnego użytku przystosowany do sterylizacji chemicznej	Tak	
156.	z rezerwuarem tlenu , zastawką pacjenta, przewodem zasilającym o długości min 1 m	Tak	
157.	z kompletem min 3 szt. masek w rozmiarach 2,1,0	Tak	
XIV. ZESTAW PORODOWY (podać markę i model , załączyć folder i deklarację zgodności CE)			
158.	Jednorazowy zestaw przeznaczony do zabezpieczenia porodu w warunkach poza szpitalnych Zestaw powinien posiadać opis zawartości w języku polskim Zestaw podzielony na niezależne pakiety do użycia w odpowiedniej fazie porodu. Wymagany skład zestawu:	Tak	
159.	pakiet wykorzystywany przed porodem: min. 2 pary rękawiczek min.1 sterylny podkład min.1sterylna serwetka wierzchnia min.1sterylne ręczniki do rąk	Tak	
160.	pakiet wykorzystywany w czasie porodu : min.4 sterylne tampony min.1sterylna gruszka min.4 sterylne klemy pępowinowe min.1sterylne nożyczki	Tak	
161.	pakiet wykorzystywany po porodzie: min.1sterylna wyściółka min.2 rękawiczki antyseptyczne min.1kocyk dla noworodka min.1pieluszka min.1plastikowa torba na łóżysko	Tak	
162.	Poszczególne pakiety zestawu pakowane sterylnie	Tak	
163.	Wymagane dokumenty: deklaracja zgodności CE – załączyć, okres przydatności do użycia nie mniej niż 3 lata	Tak	
XV. TORBA OPATRUNKOWA (podać markę i model, załączyć folder)			
164.	pokrycie zewnętrzne –CORDURA	Tak	

165.	pokrycie wewnętrzne łatwo zmywalne	Tak	
166.	konstrukcja wielokomorowa zapewniająca właściwą segregację sprzętu	Tak	
167.	z możliwością transportu w ręku i na ramieniu	Tak	
168.	wyposażona w elementy odblaskowe	Tak	
XVI. TORBA PEDIATRYCZNA (podać markę i model, załączyć folder)			
169.	wykonana z Cordury w kolorze czerwonym z elementami odblaskowymi	Tak	
170.	z zestawem różnokolorowych organizatorów do segregacji sprzętu odpowiadających taśmie wzrostowej wchodzącej w skład torby	Tak	
171.	z ampularium na min 40 ampulek	Tak	
172.	zapiwana na suwak z miejscem na worek i maski	Tak	
173.	z uchwytami do przenoszenia w ręku i na ramieniu	Tak	
XVII. Drobny sprzęt do diagnostyki i leczenia:			
174.	Stetoskop noworodkowy 2 sztuki	Tak	
175.	Maseczki do tlenoterapii biernej	Tak	
176.	Laryngoskopy dla dzieci z kompletem łopatek, 2 zestawy	Tak	
177.	Kleszczyki Magilla małe 3 sztuk	Tak	
178.	Kleszczyki naczyniowe Peana 2 sztuk	Tak	
179.	Nożyczki opatrunkowe 2 sztuk		
180.	Latarka diagnostyczna		
XVIII. Inne			
181.	Instrukcje obsługi w języku polskim (wraz z dostawą)		
182.	Urządzenia zostają dostarczone wraz z założonymi Paszportami Technicznymi		
183.	Deklaracja CE oraz Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych		
184.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski.(Podać adres.) Serwis gwarancyjny min. 24 miesiące .W okresie gwarancji 3 naprawy powodują wymianę podzespołu na nowy.		
185.	Serwis pogwarancyjny - podać koszt 1-roboczogodziny wraz z dojazdem serwisu pogwarancyjnego		

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

186.

„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).”

187.

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.....

.....

miejsowość, data