**Zadanie Nr 1 Pozycja Nr 1**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych:**

**ZESTAW NARZĘDZI LAPAROSKOPOWYCH**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ………………………………………………………

Nazwa producenta:…………………………… Rok produkcji:…………

Cena jednostkowa netto ………………….. zł

Cena jednostkowa brutto ………………….. zł VAT ……………………%

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Ilość** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK)** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy. Rok produkcji nie starszy niż 2023 | **-** | **TAK** |  |  |
|  | Dokumenty zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych - deklaracja zgodności oraz- oznaczenie znakiem zgodności CE | **-** | **TAK** |  |  |
|  | Dostawa, montaż i uruchomienie, przeszkolenie personelu medycznego, technicznego w zakresie eksploatacji i obsługi. | **-** | **TAK** |  |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące. W trakcie trwania gwarancji wykonanie 2 przeglądów technicznych jeśli urządzanie wymaga przeglądów. Jeśli nie wymaga- przedstawienie dokumentu od producenta poświadczające, że urządzenie nie wymaga przeglądu technicznego.  | **-** | **TAK** |  |  |
|  | Narzędzia kompatybilne z posiadanymi narzędziami KARL STORZ  | **-** | **TAK** |  |  |
|  | Optyka laparoskopowa typu Hopkins, średnica 10 mm, długość 31–32 cm, kąt patrzenia 30°, autoklawowalna, wyposażona w min.: oznakowanie średnicy kompatybilnego światłowodu w postaci cyfrowej lub graficznej umieszczone obok przyłącza światłowodu, oznakowanie kodem QR lub DATA MATRIX z zakodowanym numerem katalogowym i numerem seryjnym optyki  | 1 szt. | **TAK** |  |  |
|  | Pojemnik plastikowy do sterylizacji i przechowywania optyk o długości roboczej do 32cm, perforowany, wymiary zewnętrzne min. 440x90x45mm -  | 1 szt. | **TAK** |  |  |
|  | Światłowód, średnica 4,8mm, długość 250cm  | 1 szt. | **TAK** |  |  |
|  | Trokar, śr. 11 mm, dł. 10,5 cm, gwóźdź piramidalny, zawór wielofunkcyjny  | 1 szt. | **TAK** |  |  |
|  | Trokar, śr. 11mm, dł. 10,5cm, gwintowany, gwóźdź piramdalny, zawór silikonowy -  | 1 szt. | **TAK** |  |  |
|  | Trokar laparoskopowy kompletny, wielorazowego użytku, autoklawowalny, średnica 6 mm, długość robocza 10-11 cm, złożony z: gładkiej, ściętej kaniuli z przyłączem LUER-Lock i kranikiem do podłączenia insuflacji, zaworu z klapą otwieraną pod naporem instrumentu i ręcznie przy pomocy dedykowanej dźwigni, gwoźdź piramidalny - | 2 szt. | **TAK** |  |  |
|  | Wkład roboczy klipsownicy, do zast. z klipsami Ethicon LT-300 (średnio-duże), kompatybilny z klipsownicą Karl Storz posiadaną przez Zamawiającego -  | 1 szt. | **TAK** |  |  |
|  | Imadło KOH bransze zakrzywione w lewo, rękojeść prosta, zapinka wyłączana, śr. 5 mm, dł. 33 cm | 2 szt. | **TAK** |  |  |
|  | Elektroda koagulacyjno-preparacyjna, z kanałem ssącym, monopolarna, śr. 5 mm, dł. 36 cm. | 2 szt | **TAK** |  |  |
|  | Uchwyt, autoklawowalny, do zast. z elektrodami koagulacyjnymi o śr. 5 mm z kanałem ssącym. | 1 szt | **TAK** |  |  |
|  | Elektroda haczykowa, monopolarna, rozmiar 5 mm, długość robocza 36–37 cm, tubus izolowany -  | 1 szt. | **TAK** |  |  |
|  | Igła Veress’a, do wytworzenia odmy otrzewnowej, ze sprężystą tępą kaniulą wewnętrzną, z przyłączem LUER-Lock, autoklawowalna, średnica 2,1 mm, długość 15–17 cm -  | 2 szt. | **TAK** |  |  |
|  | Kleszcze laparoskopowe, monopolarne, rozmiar 5 mm, długość robocza 36–37 cm, obrotowe 360°, rozbieralne na 3 części: - uchwyt: plastikowy z przyłączem HF, bez zapinki, z pokrętłem do obracania wkładu roboczego, - wkład roboczy: bransze preparacyjno-chwytające, typu KELLY, długie, obie bransze ruchome,- tubus: izolowany z przyłączem do przepłukiwania podczas mycia | 2 szt.  | **TAK** |  |  |
|  | Kleszcze laparoskopowe, monopolarne, rozmiar 5 mm, długość robocza 36–37 cm, obrotowe 360°, rozbieralne na 3 części:- uchwyt: plastikowy z przyłączem HF, bez zapinki, z pokrętłem do obracania wkładu roboczego,- wkład roboczy, bransze preparacyjno chwytające typu DeBakey- tubus izolowany z przyłączem do przepłukiwania podczas mycia | 2 szt.  | **TAK** |  |  |
|  | Kleszcze laparoskopowe, monopolarne, rozmiar 10 mm, długość robocza 36–37 cm, obrotowe 360°, rozbieralne na 3 części:- uchwyt: plastikowy z przyłączem HF, bez zapinki, z pokrętłem do obracania wkładu roboczego,- wkład roboczy, bransze preparacyjno chwytające typu „pazury” 2x3- tubus izolowany z przyłączem do przepłukiwania podczas mycia | 1 szt.  | **TAK** |  |  |
|  | Redukcja 11/5 kompatybilna z trokarem z pozycji 4 i 5 -  | 2 szt. | **TAK** |  |  |
|  | Wkład nożyczek ClickLine; ostrza zakrzywione, ząbkowane, 2 ruchome; śr. 5 mm, dł. rob. 36 cm kompatybilne z narzędziami firmy Karl Storz posiadanymi przez Zamawiającego-  | 1 szt. | **TAK** |  |  |
|  | Pojemnik plastikowy do sterylizacji i przechowywania instrumentów, 2 poziomy, wymiary zewnętrzne 545x260x115mm.W zestawie pokrywa oraz silikonowe maty, trzpienie (24szt.) i paski (24szt.) do ufiksowania instrumentów -  | 1 szt. | **TAK** |  |  |

**Zadanie Nr 2 Pozycja Nr 1**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych:**

**INHALATOR- 6szt.**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ………………………………………………………

Nazwa producenta:…………………………… Rok produkcji:…………

Cena jednostkowa (1 szt.) netto / brutto………………….. zł VAT………………%

Wartość (6 szt.) netto/ brutto …………………………….. zł VAT ……………..%

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK)** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
| 1. **1**
 | Sprzęt fabrycznie nowy. Rok produkcji nie starszy niż 2023 | **TAK** |  |  |
| 1. **2**
 | Dokumenty zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych - deklaracja zgodności - oznaczenie znakiem zgodności CE | **TAK** |  |  |
| 1. **4**
 | Dostawa, montaż i uruchomienie, przeszkolenie personelu medycznego, technicznego w zakresie eksploatacji i obsługi. | **TAK** |  |  |
| 1. **5**
 | Gwarancja minimum 24 miesiące. W trakcie trwania gwarancji wykonanie 2 przeglądów technicznych jeśli urządzanie wymaga przeglądów. Jeśli nie wymaga- przedstawienie dokumentu od producenta poświadczające, że urządzenie nie wymaga przeglądu technicznego.  | **TAK** |  |  |
| 1. **6**
 | Inhalator pneumatyczno-tłokowy | **TAK** |  |  |
| 1. **7**
 | Przepływ powietrza 8,2 l/min - 6,8 l/min | **TAK** |  |  |
|  | Szybkość nebulizacji/podawania 0,65 ml - 0,18 ml | **TAK** |  |  |
|  | MMAD wg. nowej normy EN13544-1 :2,21 μm - 2,95 μm | **TAK** |  |  |
|  | Frakcja respirabilna < 5 μm (FPF)% : 84,2% - 74,7% | **TAK** |  |  |
|  | Średni czas nebulizacji 2 ml leku: 3 minuty w ustawieniu MAX, 11 minut w ustawieniu MIN | **TAK** |  |  |
|  | Tryb pracy:ciągły | **TAK** |  |  |
|  | Głośność: 55 db (A) | **TAK** |  |  |
|  | Ciśnienie robocze z nebulizatora w zależności od ustawień inhalatora | **TAK** |  |  |
|  | Ciśnienie maksymalne 3,5±0,5 bar | **TAK** |  |  |
|  | Minimalna podawana objętość leku 2 ml | **TAK** |  |  |
|  | Maksymalna podawana objętość leku 8 ml | **TAK** |  |  |
|  | Waga urządzenia< 3kg  | **TAK** |  |  |
|  | Wymiary 26 x 12 x 23,5 cm ±3 cm | **TAK** |  |  |

**Zadanie Nr 2 Pozycja Nr2**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych:**

**NARZĘDZIA CHIRURGICZNE**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ………………………………………………………

Nazwa producenta:…………………………… Rok produkcji:…………

Cena jednostkowa netto ………………….. zł

Cena jednostkowa brutto ………………….. zł VAT ……………………%

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Ilość** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK)** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
|  | Wszystkie dostarczone narzędzia nowe i nieużywane, rok produkcji nie starszy niż 2023 | **-** | **TAK** |  |  |
|  | Wykonane ze stali nierdzewnej ( spełniającej wymogi norm krajowych i europejskich), ocechowane ( nr katalogowym, nazwą producenta ) | **-** | **TAK** |  |  |
|  | Wykonanie przed producenta wszystkich produktów w najwyższym standardzie technologicznym, potwierdzonych zgodnością z aneksem II dyrektywy 93/42 EEC, mówiącym o zapewnieniu odpowiedniej jakości procesów projektowania, wykonania i dystrybucji narzędzi chirurgicznych według norm ISO 9001 oraz ISO 13485 – dołączyć certyfikaty Producenta narzędzi oraz niezależnych jednostek notyfikujących ( dotyczy certyfikatu ISO ) | **-** | **TAK** |  |  |
|  | Oświadczenia producenta dotyczącego wykonania pasywacji wraz z opisem procesu, wymagane również oświadczenie producenta dotyczące spełnienia odporności na korozję zgodnie z normą DIN\_EN\_ISO 13402 – dołączyć do oferty | **-** | **TAK** |  |  |
|  | Parametry oferowanych narzędzi potwierdzone oryginalnym katalogiem lub jego kopią (strony prezentujące wyrób). Certyfikaty i parametry przedstawione w formie oryginału lub kopii. Grupy narzędzi* haki operacyjne, retraktory, podważki, pincety, kleszczyki, klemy, sztance, imadła bez twardej wkładki – min. 42 – 47 HRC
* nożyczki bez twardej wkładki , dłuta – min. 50 – 57 HRC
* nożyczki z twardą wkładką / twarda wkładka – min. 42 – 47 HRC / min. 60 – 64 HRC
* kleszczyki opatrunkowe oraz opinania serwet pola operacyjnego, akcesoria stosowane na sali OP, instrumenty ginekologiczne ( np. wzierniki , skrobaczki ), instrumenty ortopedyczne i kardiochirurgiczne – min. 42-48 oraz 52-58 HRC
 | **-** | **TAK** |  |  |
|  | Serwis gwarancyjny oraz pogwarancyjny w formie kompleksowej naprawy instrumentów wraz z wymianą twardych wkładek, ponownego złocenia uchwytów oraz niezbędnych części i pełną obróbką powierzchni – potwierdzić dokumentami firmowymi. Serwis powinien posiadać minimum park maszynowy w postaci : szlifierka, urządzenie do matowienia, linie do pasywacji, urządzenie galwaniczne do złocenia, mikroskop stereoskopowy, piec hartowniczo-próżniowy. Serwis certyfikowany normami : ISO9001 2011 i ISO EN 13485, podać dane teleadresowe i kontaktowe do najbliższych dla siedziby Zamawiającego autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski – poświadczyć certyfikatem Producenta | **-** | **TAK** |  |  |
|  | Narzędzia oznaczone kodem Data matrix czyli matrycowym dwuwymiarowym  kodem kreskowy (kod kreskowy 2D), składający się z czarnych i białych pól (modułów) zamieszczonych w granicach tzw. wzoru wyszukiwania. Oznakowanie takie pozwala na pełną identyfikację narzędzi w zestawie i możliwość skanowania każdego instrumentu znajdującego się w zestawie. Kod Data Matrix zawiera zakodowaną informację o unikalnym numerze narzędzia. Kod może być wykorzystany do synchronizacji z systemami informatycznymi i organizacją pracy w obrębie np. Bloku Operacyjnego i Centralnej Sterylizatorni ( skład zestawów narzędzi chirurgicznych , obieg w obrębie BO/CS , planowanie regeneracji i wymiany narzędzi w zestawach ). Dopuszczalne nie oznakowanie na narzędziach na których wymiary konstrukcyjne narzędzia nie dają pełnej czytelności kodu. | **-** | **TAK** |  |  |
|  | Wszystkie oferowane narzędzia posiadają możliwość:* mycia ( ultradźwięki, środki myjące i neutralizacja dopuszczone przez PZH)
* dezynfekcja (temperaturowa i chemiczna) środkami dopuszczonymi przez PZH
* sterylizacja: parowa w autoklawach w temperaturze 134 ° Celsjusza , niskotemperaturowa dla materiałów wrażliwych oraz nadtlenek wodoru i plazma – dołączyć do oferty oświadczenie Producenta narzędzi
 | **-** | **TAK** |  |  |
|  | Nożyczki chirurgiczne proste tępo ostre długość 150 mm | 1 | **TAK** |  |  |
|  | Nożyczki chirurgiczne proste ostro ostre długość 115 mm | 2 | **TAK** |  |  |
|  | Nożyczki preparacyjne delikatne proste typ Metzenbaum długość 180 mm końce tępo tępe  | 1 | **TAK** |  |  |
|  | Nożyczki do szwów proste typ Spencer długość 115 mm z nacięciem na końcach ostrzy | 1 | **TAK** |  |  |
|  | Nożyczki opatrunkowe odgięte typ Lister długość 180 mm jedno ostrze z kulką  | 1 | **TAK** |  |  |
|  | Kleszcze do odginania gipsu typ Wolff dł. 250 mm, szczęki odgięte ząbkowane jedna sprężynka rozwierająca  | 1 | **TAK** |  |  |
|  | Sonda maciczna typ Sims zakrzywiona wyskalowana średnica końcówki 4 mm długość całkowita 330 mm | 2 | **TAK** |  |  |
|  | Nożyczki do paznokci zakrzywione 110mm | 1 | **TAK** |  |  |
|  | Nożyczki preparacyjne delikatne proste typ Metzenbaum (baby) długość 145 mm końce tepo tępe  | 2 | **TAK** |  |  |

**Zadanie Nr 2 Pozycja Nr 3**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych:**

**WÓZEK TOALETOWO – SEDESOWY - PRYSZNICOWY – 1 szt.**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ………………………………………………………

Nazwa producenta:…………………………… Rok produkcji:…………

Cena jednostkowa (1 szt.) netto / brutto………………….. zł VAT………………%

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK)** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
| 1. **1**
 | Sprzęt fabrycznie nowy. Rok produkcji nie starszy niż 2023 | **TAK** |  |  |
| 1. **2**
 | Dokumenty zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych - deklaracja zgodności oraz- oznaczenie znakiem zgodności CE | **TAK** |  |  |
| 1. **3**
 | Dostawa, montaż i uruchomienie, przeszkolenie personelu medycznego, technicznego w zakresie eksploatacji i obsługi. | **TAK** |  |  |
| 1. **4**
 | Gwarancja minimum 24 miesiące. W trakcie trwania gwarancji wykonanie 2 przeglądów technicznych jeśli urządzanie wymaga przeglądów. Jeśli nie wymaga- przedstawienie dokumentu od producenta poświadczające, że urządzenie nie wymaga przeglądu technicznego.  | **TAK** |  |  |
|  | Szerokość całkowita - 57 cm ±2 cm | **TAK** |  |  |
| 1. **5**
 | Szerokość wewnętrzna - 45 cm ±2 cm | **TAK** |  |  |
| 1. **6**
 | Głębokość całkowita - 86 cm ±2 cm | **TAK** |  |  |
| 1. **7**
 | Wysokość siedziska od podłoża - 49-56,5 cm ±2 cm | **TAK** |  |  |
|  | Wysokość całkowita - 94-101,5 cm ±2 cm | **TAK** |  |  |
|  | Wymiary siedziska - 44 x 43 cm ±2 cm | **TAK** |  |  |
|  | Waga < 15 kg | **TAK** |  |  |
|  | Kolor ramy - biały | **TAK** |  |  |
|  | Maksymalne obciążenie - 150 kg | **TAK** |  |  |
|  | Unoszone podłokietniki | **TAK** |  |  |
|  | Uchylane i demontowane podnóżki | **TAK** |  |  |
|  | Siedzisko i oparcie wykonane z nieprzemakalnego tworzywa odpornego na dezynfekcję | **TAK** |  |  |
|  |  4 obrotowe koła, gumowe, pełne z niezależnymi hamulcami. | **TAK** |  |  |
|  | Wyjmowana maskownica otworu toaletowego (wypełnienie siedziska) odsłaniająca pojemnik sanitarny pod siedziskiem | **TAK** |  |  |
|  | Pojemnik sanitarny wysuwany od tyłu wózka | **TAK** |  |  |

**Zadanie Nr 2 Pozycja Nr 4**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych:**

**MATERAC ZMIENNOCIŚNIENIOWY - 6 szt.**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ………………………………………………………

Nazwa producenta:…………………………… Rok produkcji:…………

Cena jednostkowa (1 szt.) netto / brutto………………….. zł VAT………………%

Wartość (6 szt.) netto/ brutto …………………………….. zł VAT ……………..%

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK)** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
| 1. **1**
 | Sprzęt fabrycznie nowy. Rok produkcji nie starszy niż 2023 | **TAK** |  |  |
| 1. **2**
 | Dokumenty zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych - deklaracja zgodności oraz- oznaczenie znakiem zgodności CE | **TAK** |  |  |
| 1. **3**
 | Dostawa, montaż i uruchomienie, przeszkolenie personelu medycznego, technicznego w zakresie eksploatacji i obsługi. | **TAK** |  |  |
| 1. **4**
 | Gwarancja minimum 24 miesiące. W trakcie trwania gwarancji wykonanie 2 przeglądów technicznych jeśli urządzanie wymaga przeglądów. Jeśli nie wymaga- przedstawienie dokumentu od producenta poświadczające, że urządzenie nie wymaga przeglądu technicznego.  | **TAK** |  |  |
|  | Konstrukcja bąbelkowa | **TAK** |  |  |
|  | Wymiary materaca: 198 x 86 x 6,5 cm ± 2 cm | **TAK** |  |  |
|  | Maksymalne bezpieczne obciążenie: 130 kg ± 5 kg | **TAK** |  |  |
|  | Wymiary pompy: 24,5 x 12 x 9,3 cm ± 2 cm | **TAK** |  |  |
|  | Zakres ciśnienia: 45 - 110 mmhg± 5 mmhg | **TAK** |  |  |
|  | Wydajność pompy: min. 4,5 l/min. | **TAK** |  |  |
|  | Min. 2 naprzemiennie napełniające się sekcje | **TAK** |  |  |
|  | Czas cyklu: 12 minut ± 2 min  | **TAK** |  |  |
|  | Wykonany z łatwego do czyszczenia, medycznego PVC | **TAK** |  |  |
|  | W komplecie zestaw naprawczy | **TAK** |  |  |
|  | W zestawie haki do zawieszenia pompy | **TAK** |  |  |
|  | Wydłużenie materiału na końcach zapobiegające przesuwaniu się materaca | **TAK** |  |  |
|  | Cicha pompa (<31db) | **TAK** |  |  |

**Zadanie Nr2 Pozycja 5**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych:**

**MATA DO POMIRU NIEMOWLĄT - 1 szt.**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ………………………………………………………

Nazwa producenta:…………………………… Rok produkcji:…………

Cena jednostkowa netto ………………….. zł

Cena jednostkowa brutto ………………….. zł VAT ……………………%

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK)** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy. Rok produkcji nie starszy niż 2023 | **TAK** |  |  |
|  | Dokumenty zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych - deklaracja zgodności oraz- oznaczenie znakiem zgodności CE | **TAK** |  |  |
|  | Dostawa, montaż i uruchomienie, przeszkolenie personelu medycznego, technicznego w zakresie eksploatacji i obsługi. | **TAK** |  |  |
|  | Gwarancja minimum24 miesiące. W trakcie trwania gwarancji wykonanie 2 przeglądów technicznych jeśli urządzanie wymaga przeglądów. Jeśli nie wymaga- przedstawienie dokumentu od producenta poświadczające, że urządzenie nie wymaga przeglądu technicznego.  | **TAK** |  |  |
|  | Zakres pomiaru: 10 – 110 cm | **TAK** |  |  |
|  | Podziałka: 5 mm | **TAK** |  |  |
|  | Ograniczniki głowy i nóg | **TAK** |  |  |
|  | Łatwy do utrzymania w czystości materiał | **TAK** |  |  |

**Zadanie Nr 3 Pozycja Nr 1**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych:**

**STERYLIZATOR PAROWY - 1 szt.**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ………………………………………………………

Nazwa producenta:…………………………… Rok produkcji:…………

Cena jednostkowa netto ………………….. zł

Cena jednostkowa brutto ………………….. zł VAT ……………………%

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK)** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy. Rok produkcji nie starszy niż 2023 | **TAK** |  |  |
|  | Dokumenty zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych - deklaracja zgodności oraz- oznaczenie znakiem zgodności CE | **TAK**  |  |  |
|  | Dostawa, montaż i uruchomienie, przeszkolenie personelu medycznego, technicznego w zakresie eksploatacji i obsługi. | **TAK** |  |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące. W trakcie trwania gwarancji wykonanie 2 przeglądów technicznych.  | **TAK**  |  |  |
|  | Komora wykonana ze stali nierdzewnej min. 316 L wg AISI polerowanej ręcznie o chropowatości Ra ≤0,6µm | **TAK** |  |  |
|  | Panel sterowania (przestrzeni serwisowej) po lewej stronie komory – tak aby dwa stojące obok siebie sterylizatory tworzyły wspólną przestrzeń serwisową | **TAK**  |  |  |
|  | Lekka i energooszczędna konstrukcja komory – grubość ścian komory nie większa niż 4 mm | **TAK** |  |  |
|  | Masa sterylizatora nie większa niż 460 kg +/-5% | **TAK**  |  |  |
|  | Pierścieniowy płaszcz grzewczy umożliwiający szybkie nagrzanie komory | **TAK**  |  |  |
|  | Sterylizator z komorą poziomą, przelotową prostopadłościenną o przekroju kwadratowym, pojemność komory min. 100 litrów | **TAK** |  |  |
|  | Komora o wymiarach 400x400x650 mm +/-5% | **TAK**  |  |  |
|  | Wymiary sterylizatora max. (Szer. x Wys. X Głęb.) 800x1615x900mm +/-5% | **TAK** |  |  |
|  | Sterylizator fabrycznie wyposażony we własną wytwornicę pary o mocy max 18 kW +/-5% | **TAK** |  |  |
|  | Na panelu czołowym od strony załadowczej umieszczone dwa manometry wskazujące ciśnienie w komorze oraz ciśnienie w wytwornicy pary | **TAK**  |  |  |
|  | Sterownik mikroprocesorowy z wyświetlaczem LCD minimum 7” | **TAK** |  |  |
|  | Wyświetlacz wraz z manometrami umieszczonymi z boku komory.  | **TAK**  |  |  |
|  | Możliwość umieszczenia panelu sterowania wraz z manometrami po lewej lub prawej stronie komory. | **TAK** |  |  |
|  | Sterownik wyposażony w złącze umożliwiające podłączenie do zewnętrznego systemu komputerowego | **TAK**  |  |  |
|  | Wyświetlane komunikaty tekstowe na wyświetlaczu oraz opisy zewnętrzne na sterylizatorze w języku polskim | **TAK** |  |  |
|  | Wyświetlanie informacji tekstowych o zaistniałych awariach | **TAK**  |  |  |
|  | Dane w sterowniku zabezpieczone przed utratą na skutek awarii zasilania elektrycznego | **TAK**  |  |  |
|  | 19 programów sterylizacyjnych 121 i 134°C z fazą frakcjonowanej próżni wstępnej | **TAK** |  |  |
|  | Dodatkowe 2 programy testowe: Bowie-Dick i test szczelności | **TAK**  |  |  |
|  | Procesy realizowane automatycznie bez potrzeby ingerencji ze strony użytkownika | **TAK** |  |  |
|  | Wbudowana drukarka igłowa parametrów sterylizacji gwarantująca trwałość wydruku | **TAK** |  |  |
|  | System autodiagnostyki kontrolujący poprawność procesu w trakcie jego trwania | **TAK**  |  |  |
|  | Sterylizator wyposażony w filtr powietrza sterylnego zatrzymujący nie mniej niż 99,99% cząstek większych od 0,3µm | **TAK** |  |  |
|  | Suszenie próżniowe  | **TAK**  |  |  |
|  | System automatycznego odmulania wytwornicy pary | **TAK** |  |  |
|  | Elektroniczny system automatyki kontrolujący poziom wody wytwornicy pary | **TAK**  |  |  |
|  | Wodowskaz na panelu czołowym po stronie załadowczej do kontroli wizualnej poziomu wody oraz czystości wytwornicy pary | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość dokonania zmian w ustawieniach parametrów sterylizacji przez użytkownika | **TAK**  |  |  |
|  | Rozwiązanie gwarantujące dostęp do ustawień sterylizatora według stopnia kompetencji personelu | **TAK**  |  |  |
|  | Dostęp do ustawień parametrów procesu zabezpieczony kodem cyfrowym | **TAK** |  |  |
|  | Sterylizator fabrycznie wyposażony w system oszczędzania wody chłodzącej | **TAK**  |  |  |
|  | Oblachowanie zewnętrzne, drzwi oraz rama sterylizatora wykonane ze stali min. 304 wg AISI | **TAK** |  |  |
|  | Niezależne układy czujników dla sterowania i rejestracji procesu | **TAK** |  |  |
|  | Pomiar ciśnienia w komorze niezależny od ciśnienia atmosferycznego | **TAK**  |  |  |
|  | Drzwi sterylizatora przesuwane w płaszczyźnie pionowej, automatycznie zamykane i blokowane w trakcie procesu | **TAK** |  |  |
|  | Przy otwartych drzwiach komory brak widocznych elementów przenoszących napęd drzwi np. siłowników, łańcuchów itp., których złożony kształt utrudnia utrzymanie czystości  | **TAK**  |  |  |
|  | Zabezpieczenie przed jednoczesnym otwarciem drzwi komory po stronie załadowczej i rozładowczej | **TAK** |  |  |
|  | Napęd drzwi elektryczny | **TAK**  |  |  |
|  | Drzwi uszczelniane przy pomocy uszczelki dociskanej powietrzem | **TAK** |  |  |
|  | Układ wytwarzania próżni bez dodatkowych elementów powodujących dodatkowe zużycie wody (np. wyrzutnik wodny/ejector) | **TAK**  |  |  |
|  | Próżnia w komorze wytwarzana za pomocą wbudowanej w sterylizator mechanicznej pompy próżniowej z uszczelnieniem wodnym | **TAK**  |  |  |
|  | Konstrukcja sterylizatora musi umożliwiać przeprowadzenie procedury walidacyjnej zgodnie z PN EN 17665-1 | **TAK** |  |  |
|  | Urządzenie posiada oznakowanie CE, zgodnie z dyrektywą 2014/68/EU oraz 93/42/EWG deklaracja potwierdzona przez jednostkę notyfikowaną w krajach UE  | **TAK**  |  |  |
|  | Aktualne certyfikaty dla serwisu wystawione przez producenta (nie wcześniej niż 2020) | **TAK** |  |  |
|  | Oprogramowanie przeznaczone do monitorowania i rejestrowania cykli, dostarczając raporty i wykresy. Oprogramowanie instalowane na komputerze Zamawiającego (2 licencje na dwa sterylizatory) | **TAK** |  |  |
|  | Oprogramowanie umożliwiające pobranie raportów zawierających: - informacje o maszynie- zastosowany program- czas i status procesu- wykres procesu- parametry analogowe- zdarzenia | **TAK**  |  |  |
|  | Oprogramowanie umożliwiające monitorowanie na bieżąco cykli za pomocą aktualizowanych w czasie rzeczywistymWykresów:- śledzenie postępu i statusu każdego cyklu na bieżąco,- przeglądanie danych w czasie rzeczywistym dotyczących kluczowych parametrów, takich jak temperatura i ciśnienie. | **TAK** |  |  |
|  | Autoryzowany serwis producenta na terenie województwa Zamawiającego | **TAK**  |  |  |
|  | System załadowczy: wózek wsadowy platformowy -1szt., kosze sterylizacyjne o wymiarach 585x365x170mm – 2szt. | **TAK** |  |  |
|  | Dostępność części min. 10 lat | **TAK**  |  |  |

**Zadanie Nr 4 Pozycja Nr 1**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych:**

**WÓZEK DO PRZEWOŻENIA POSIŁKÓW 1 szt.**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ………………………………………………………

Nazwa producenta:…………………………… Rok produkcji:…………

Cena jednostkowa netto ………………….. zł

Cena jednostkowa brutto ………………….. zł VAT ……………………%

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK)** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy. Rok produkcji nie starszy niż 2023 | **TAK** |  |  |
|  | Gwarancja 24 miesiące. |  |  |  |
|  | Wózek 3-półkowy z uchwytami poziomymi i szafką z drzwiami suwanymi.  | **TAK** |  |  |
|  | Wymiary: 100x60x85 cm ± 2 cm  | **TAK** |  |  |
|  | Wykonany ze stali nierdzewnej J4 | **TAK** |  |  |
|  | Solidna spawana konstrukcja zapewniająca stabilność | **TAK** |  |  |
|  | Półki z wytłaczanymi wyprofilowanymi rantami uniemożliwiają zsuwanie się przewożonych produktów. | **TAK** |  |  |
|  | Wózek wyposażony w 4 koła skrętne (2 z hamulcami). | **TAK** |  |  |

**Zadanie Nr 4 Pozycja Nr 2**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych:**

**WÓZEK DO PRZEWOŻENIA MATERIAŁÓW STERYLNYCH - 1 szt.**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ………………………………………………………

Nazwa producenta:…………………………… Rok produkcji:…………

Cena jednostkowa netto ………………….. zł

Cena jednostkowa brutto ………………….. zł VAT ……………………%

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK)** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
|  | Produkt fabrycznie nowy nie starszy niż 2023 | **TAK** |  |  |
|  | Instrukcja w języku polskim.  | **TAK** |  |  |
|  | Dostawa, montaż i uruchomienie, przeszkolenie personelu medycznego, technicznego w zakresie eksploatacji i obsługi | **TAK** |  |  |
|  | Dokumenty zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych - deklaracja zgodności oraz- oznaczenie znakiem zgodności CE | **TAK** |  |  |
|  | Gwarancja 24 miesiące.  | **TAK** |  |  |
|  | Górny blat płaski | **TAK** |  |  |
|  | Dwuskrzydłowe drzwi zamykane na zamek  | **TAK** |  |  |
|  | 1 wysuwana półka regulowana | **TAK** |  |  |
|  | Uchwyt do prowadzenia na krótszym boku  | **TAK** |  |  |
|  | Odbojniki i bieżniki kół wykonane z materiału anastatycznego, nie brudzącego ścian i posadzki  | **TAK** |  |  |
|  | Stal nierdzewna odporna na środki chemiczne.  | **TAK** |  |  |
|  | Wózek wyposażony w 4 kółka  | **TAK** |  |  |
|  | Wymiaryzewnętrzne: 800 x 600 x 900 ± 20 mm | **TAK** |  |  |
|  | Wymiary wewnętrzne:Szerokość: 730 mm ± 20 mmOdległość miedzy półkami 280-300Głębokość: 575 mm ± 50 mm  |  |  |  |