Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5
im. Św. Barbary w Sosnowcu
Centrum Urazowe

Śląskie.

Jednostka ochrony zdrowia
Samorządu Województwa
Śląskiego.

Plac Medyków 1; 41-200 Sosnowiec
e-mail: sekretariat@wss5.pl www.wss5.pl
tel. Centrala: 32 368 20 00 tel. Sekretariat: 32 368 27 01
NIP: 644-26-76-726 Regon: 000296495

23/PNE/DOT/2021 *Załącznik nr 8 do SWZ*

Część 1

Parametry techniczne

Łóżko do intensywnego nadzoru z wagą oraz materacem zmiennociśnieniowym – 19 szt.

Model: ……..

Typ: ……

Rok produkcji: nie starszy niż **2021** [sprzęt/ fabrycznie nowy, nieużywany , nierekondycjonowany]

Producent: …….

Lp	Parametry wymagane	Parametr wymagany	Wartość oferowana
	Łóżko do intensywnego nadzoru		
1	Łóżko przeznaczone do opieki nad pacjentami na oddziale Intensywnej Terapii	**TAK**	
2	Łóżko w pełni zgodne z normą IEC 60601-2-52	**TAK**	
3	Konstrukcja łóżka wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo. Konstrukcja powinna umożliwiać łatwe czyszczenie oraz dezynfekcję każdego elementu łóżka	**TAK**	
4	Stabilna konstrukcja łóżka, oparta na tzw. systemie dwóch ramion wznoszących	**TAK**	
5	Leże łóżka składające się z min. 4 segmentów, z czego min. 3 są ruchome	**TAK, PODAĆ**	
6	Leże łóżka wypełnione płytą przezierną dla promieniowania RTG, co najmniej w segmencie oparcia/pleców, uchwyt szufladowy na kasetę RTG z dostępem bocznym lub górnym	**TAK**	
7	Platforma leża złożona z wyjmowanych paneli, segmenty odejmowane bez konieczności użycia narzędzi	**TAK**	
8	Długość zewnętrzna łóżka w pozycji krótkiej 225 cm +/- 2 cm	**TAK, PODAĆ**	
9	Możliwość 3-stopniowej regulacji długości leża	**TAK**	
10	Możliwość przedłużenia długości leża o min. 22 cm +/- 2 cm.	**TAK, PODAĆ**	
11	Szerokość zewnętrzna łóżka max. 105 cm	**TAK, PODAĆ**	

Plac Medyków 1; 41-200 Sosnowiec
e-mail: sekretariat@wss5.pl www.wss5.pl
tel. Centrala: 32 368 20 00 tel. Sekretariat: 32 368 27 01
NIP: 644-26-76-726 Regon: 000296495

12	Łóżko wyposażone w cztery ergonomiczne barierki boczne zapewniające ochronę pacjenta przed zakleszczeniem	**TAK**	
13	Konstrukcja barierek bocznych zapewniająca bezpieczeństwo pacjenta i personelu zgodnie z normą EN 60601-2-52	**TAK**	
14	Możliwość opuszczania oraz podnoszeni barierek przy użyciu jednej ręki	**TAK**	
15	Szczyty tworzywowe, wyjmowane od strony głowy i nóg; możliwość wyboru koloru szczytów	**TAK**	
16	W przypadku używania pozycji Tredelenburga szczyt łóżka od strony głowy powinien być nieruchomy	**TAK**	
17	Prześwit między ramą łóżka, a podłożem przy dostępnie bocznym pomiędzy kołami (przy kołach 125mm) nie mniejszy niż 15cm	**TAK, PODAĆ**	
18	Regulacja przechyłów wzdłużnych, wysokości, segmentów oparcia pleców, ud, realizowane przy pomocy siłowników elektrycznych sterowanych z paneli bocznych łóżka oraz regulacje elektryczne segmentów oparcia pleców, ud, pozycji krzesła za pomocą dodatkowego pilota dla pacjenta	**TAK**	
19	Sterowanie odbywające się przy użyciu min. 4 paneli wbudowanych w barierki boczne po obu stronach łóżka	**TAK, PODAĆ**	
20	Panele sterujące dla pacjenta znajdujące się po wewnętrznej stronie barierek zabezpieczających przy wezgłowiu z ograniczoną liczbą funkcji	**TAK**	
21	Przyciski na panelach sterujących membranowe, wodoodporne, łatwe do dezynfekcji i utrzymania czystości	**TAK**	
22	Wszystkie funkcje sterowane elektrycznie (oprócz CPR) zabezpieczone przed przypadkowym uruchomieniem dzięki możliwości selektywnej / całkowitej blokady funkcji elektrycznych łóżka	**TAK**	
23	Możliwość regulacji do położenia krzesła kardiologicznego przy użyciu jednego przycisku	**TAK**	
24	Regulacja funkcji autokontur uzyskiwana przy pomocy jednego przycisku na panelu sterującym	**TAK**	
25	Mechaniczna regulacja CPR przy użyciu specjalnych dźwigni znajdujących się po obu stronach łóżka	**TAK**	

Plac Medyków 1; 41-200 Sosnowiec
e-mail: sekretariat@wss5.pl www.wss5.pl
tel. Centrala: 32 368 20 00 tel. Sekretariat: 32 368 27 01
NIP: 644-26-76-726 Regon: 000296495

26	Elektryczna regulacja CPR przy pomocy jednego przycisku znajdującego się na każdym panelu sterującym. Łóżko po wciśnięciu takiego przycisku wykonuje skoordynowane ruchy prowadzące do osiągnięcia pozycji reanimacyjnej	**TAK**	
27	Segment pleców wyposażony w specjalną sprężynę gazową, która zapobiega zbyt gwałtownemu obniżeniu segmentu pleców na ramę łóżka przy użyciu mechanicznej funkcji CPR	**TAK**	
28	System elektronicznej kontroli kąta nachylenia segmentu pleców 30º	**TAK**	
29	Funkcja autoregresji segmentów pleców i uda, zapobiegająca odleżynom	**TAK**	
30	Możliwość regulacji elektrycznej segmentu pleców min. 0-65º +/- 3º	**TAK, PODAĆ**	
31	Możliwość regulacji elektrycznej segmentu uda min. 0-20º	**TAK, PODAĆ**	
32	Możliwość regulacji elektrycznej Tredelenburga min. 13º +/- 1º	**TAK, PODAĆ**	
33	Możliwość regulacji elektrycznej Tredelenburga min. 13º +/- 1º	**TAK, PODAĆ**	
34	Zasilanie 230V, 50 Hz	**TAK**	
35	Łóżko wyposażone w akumulator podtrzymujący zasilanie w trakcie transportu lub braku zasilania sieciowego	**TAK**	
36	Łóżko wyposażone w panele do obsługi funkcji pomiaru masy ciała pacjenta, sygnalizacji alarmów	**TAK**	
37	Półka na pościel	**TAK**	
38	Cztery koła o średnicy 125mm +/- 2 mm z centralną blokadą umożliwiającą ustawienie hamulca w 3 położeniach: - pełna blokada - jazda na wprost - jazda swobodna	**TAK, PODAĆ**	
39	Drążek centralnego hamulca zlokalizowany w części nożnej łóżka, dodatkowo obustronne pedały hamulca zlokalizowane przy wezgłowiu	**TAK**	
40	Bezpieczne obciążenie robocze łóżka nie mniejsze niż 250 kg	**TAK, PODAĆ**	
41	Wszystkie narożniki łóżka wyposażone w odbojniki	**TAK**	

Plac Medyków 1; 41-200 Sosnowiec
e-mail: sekretariat@wss5.pl www.wss5.pl
tel. Centrala: 32 368 20 00 tel. Sekretariat: 32 368 27 01
NIP: 644-26-76-726 Regon: 000296495

42	Łóżko wyposażone w system anty-zgnieceniowy zapobiegający zgnieceniu pod łóżkiem m. in. przewodów aparatury medycznej	**TAK**	
43	Łóżko wyposażone w gniazda na akcesoria w narożnikach od strony głowy oraz nóg	**TAK**	
44	Łóżko wyposażone w system ważenia pacjenta min. III klasy certyfikowany przez jednostkę notyfikowaną	**TAK**	
45	System ważenia pacjenta wyposażony w przycisk zerowania wagi oraz możliwość wyświetlania wagi w zaokrągleniu do najbliższych 500g lub 100g	**TAK**	
46	System wykrywania ruchów pacjenta – z możliwością regulacji czułości lub całkowitej dezaktywacji	**TAK**	
47	Możliwość wyboru kolorystyki łóżka przez Zamawiającego	**TAK**	
	Akcesoria dodatkowe do łóżka		
48	Wyposażenie do każdego łóżka: - wieszak na kroplówki prosty, min. 4 uchwyty wykonane ze stali nierdzewnej – 1 szt. - uchwyt na przetwornik – 1 szt.	**TAK**	
49	Wyposażenie dodatkowe do wszystkich łóżek: - składana półka z paskami stabilizującymi, na monitory, sprzęt diagnostyczny, zawieszana na szczycie nóg, udźwig min 12kg - 3 szt.	**TAK**	
	Materac zmiennociśnieniowy wraz z pompą		
50	Materac powietrzny, zmiennociśnieniowy, przeciwodleżynowy	**TAK**	
51	Maksymalna waga pacjenta gwarantująca skuteczność terapeutyczną materaca nie mniej niż 230 kg	**TAK, PODAĆ**	
52	Materac kładziony bezpośrednio na leże łóżka	**TAK**	
53	Materac przeznaczony dla pacjentów z odleżynami każdego stopnia	**TAK**	
54	Wymiary materaca (szer. x dł. x wys.): 890x2085x215 mm +/- 5 mm	**TAK, PODAĆ**	
55	Waga materaca nie większa niż 16 kg	**TAK, PODAĆ**	

Plac Medyków 1; 41-200 Sosnowiec
e-mail: sekretariat@wss5.pl www.wss5.pl
tel. Centrala: 32 368 20 00 tel. Sekretariat: 32 368 27 01
NIP: 644-26-76-726 Regon: 000296495

56	Materac powietrzny wyposażony w 20 poliuretanowych komór: 3 komory w sekcji głowy, 1 komora podpierająca barki, 8 komór w sekcji tułowia, 3 komór w sekcji ud oraz 5 komór w segmencie łydek i pięt	**TAK**	
57	W części nożnej specjalna konstrukcja ostatnich 5 komór niwelujących ucisk na pięty pacjenta	**TAK**	
58	19 z pośród 20 komór wyposażonych w zawory co umożliwia spust powietrza tylko z wybranych komór materaca dla maksymalizacji skuteczności redukcji nacisku na wybrane części ciała pacjenta	**TAK**	
59	Materac wyposażony w czujnik umiejscowiony bezpośrednio pod komorami zmiennociśnieniowymi (nie w pompie) zapewniający automatyczny dobór ciśnienia komorach w zależności od wysokości, ułożenia i rozkładu wagi pacjenta	**TAK**	
60	Pokrowiec materaca przepuszczający wilgoć, nieprzepuszczający płynów	**TAK**	
61	Powłoka pokrowca o właściwościach antymikrobowych, pozwalających ograniczyć zanieczyszczenie mikrobiologiczne tkaniny	**TAK**	
62	Spodnia cześć pokrowca materaca wykonana z tkaniny powlekanej poliuretanem	**TAK**	
63	Pompa materaca automatycznie dostosowuje ciśnienie w komorach, w zależności od wagi i ułożenia ciała pacjenta, bez konieczności ręcznego nastawiania	**TAK**	
64	Materac wyposażony w 8 pasów mocujących materac do leża łóżka	**TAK**	
65	Możliwość spuszczenia powietrza z materaca w nagłej sytuacji co umożliwia podjęcie akcji reanimacyjnej. Materac wyposażony w zawór natychmiastowego spustu powietrza tzw. CPR	**TAK**	
66	Możliwość przełączenia materaca w tryb transportowy. Odbywa się to poprzez ustawienie regulatora znajdującego się w nożnej części materaca.	**TAK**	
67	Materac w trybie transportowym zapewnia podparcie pacjenta do 12h	**TAK**	
68	Pompa materaca pracująca w dwóch trybach: dynamicznym oraz statycznym	**TAK**	
69	Czas trwania jednego cyklu w trybie dynamicznym nie więcej niż 12 min	**TAK, PODAĆ**	

Plac Medyków 1; 41-200 Sosnowiec
e-mail: sekretariat@wss5.pl www.wss5.pl
tel. Centrala: 32 368 20 00 tel. Sekretariat: 32 368 27 01
NIP: 644-26-76-726 Regon: 000296495

70	Masa nie większa niż 6 kg	**TAK, PODAĆ**	
71	Wymiary pompy materaca: 508x220x100 mm +/- 2 mm	**TAK, PODAĆ**	
72	Stopień ochrony pompy IP21	**TAK**	
73	Jeden przewód powietrzny łączący materac z pompą	**TAK**	
74	Pompa materaca z alarmem optycznym i akustycznym niewłaściwego ciśnienia, awarii pompy oraz awarii zasilania	**TAK**	
75	Pokrowiec materaca wyposażony w mankiet do poprowadzenia przewodu zasilającego pompę materaca. Chroni to przed uszkodzeniem przewodu zasilającego podczas przemieszczania łóżka	**TAK**	
76	Pokrowiec z możliwością przeprowadzenia mycia oraz dezynfekcji wysokotemperaturowej do 95°C	**TAK**	
77	Na wyposażeniu dodatkowe, zasilane elektrycznie, pokrycie materaca do zaawansowanego zarządzania mikroklimatem pacjenta, redukujące nadmierną potliwości oraz zmniejszające podatność tkanek na siły ścinające i tarcie, pokrycie wspomagające zapobieganie oraz leczenie istniejących już odleżyn. Przepuszczalności pary wodnej (MVTR) na poziomie min. 130 (g/m2)/godz.)	**TAK**	
	Warunki gwarancji:		
78	Okres gwarancyjny min. 24 miesiące zapewniony przez autoryzowany serwis producenta.	**TAK, PODAĆ**	
79	Wykonanie przeglądów serwisowych nieodpłatnych w okresie trwania gwarancji w terminach zgodnych z wymaganiami producenta.	**TAK**	
80	Serwis na terenie Polski (podać dokładny adres wraz z numerem tel. oraz numerem fax) .	**TAK**	
81	Przyjazd serwisu i naprawa po zgłoszeniu awarii (email, sms, tel.) w okresie gwarancyjnym zostanie wykonana nieodpłatnie w ciągu maksymalnie 24h.	**TAK**	
82	Dostawa, montaż, uruchomienie	**TAK**	
	Serwis, szkolenia, instrukcje i certyfikaty		
83	Certyfikat CE lub Deklaracja Zgodności	**TAK**	
84	Instrukcja obsługi w j. polskim (wersja papierowa i elektroniczna format pliku pdf)	**TAK**	
85	Instruktaż z obsługi urządzenia	**TAK**	

Plac Medyków 1; 41-200 Sosnowiec
e-mail: sekretariat@wss5.pl www.wss5.pl
tel. Centrala: 32 368 20 00 tel. Sekretariat: 32 368 27 01
NIP: 644-26-76-726 Regon: 000296495

UWAGA:

Wszystkie parametry liczbowe lub zaznaczone słowem „Tak" podane w rubryce „Wymagania" stanowią wymogi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Oświadczamy, że oferowany sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez konieczności ponoszenia ze strony Zamawiającego dodatkowych kosztów.

……..

(data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej)

Plac Medyków 1; 41-200 Sosnowiec
e-mail: sekretariat@wss5.pl www.wss5.pl
tel. Centrala: 32 368 20 00 tel. Sekretariat: 32 368 27 01
NIP: 644-26-76-726 Regon: 000296495

Część 2

Parametry techniczne

Aparat USG przewoźny do wykonywania wkłuć centralnych – 1 szt.

Model: ……..

Typ: ……

Rok produkcji: nie starszy niż **2021** [sprzęt/ fabrycznie nowy nieużywany , nierekondycjonowany]

Producent: …….

Lp	Parametry wymagane	Parametr wymagany	Wartość oferowana
	Parametry techniczne		
1	Aparat USG na podstawie jezdnej na 4 kołach, możliwość blokady każdego z kół; regulacja wysokości w zakresie min. 0-300 +/-20mm	**TAK, PODAĆ**	
2	Waga aparatu nie większa niż 40 kg	**TAK, PODAĆ**	
3	Zasilanie sieciowe 230 VAC +/- 10% oraz wbudowany akumulator	**TAK**	
4	Możliwość pracy na wbudowanym akumulatorze min. 5h	**TAK, PODAĆ**	
5	Aparat z dotykowym monitorem LCD o przekątnej min. 19” oraz rozdzielczości obrazu min.1680x1050	**TAK, PODAĆ**	
6	Cyfrowy szerokopasmowy układ formowania wiązki ultradźwiękowej	**TAK**	
7	Dynamika systemu min. 180dB	**TAK, PODAĆ**	
8	Start systemu od momentu ponownego uruchomienia nie więcej niż 30 sekund	**TAK, PODAĆ**	
9	Start systemu z trybu czuwania maksymalnie 10 sekund	**TAK, PODAĆ**	
10	Czas uruchomienia systemu po max. 15 s	**TAK, PODAĆ**	
	Obrazowanie i tryby pracy		
11	B-mode	**TAK**	
12	M-mode	**TAK**	
13	Obrazowanie harmoniczne	**TAK**	
14	Color Doppler	**TAK**	

Plac Medyków 1; 41-200 Sosnowiec
e-mail: sekretariat@wss5.pl www.wss5.pl
tel. Centrala: 32 368 20 00 tel. Sekretariat: 32 368 27 01
NIP: 644-26-76-726 Regon: 000296495

15	Kierunkowy Power Doppler	**TAK**	
16	Tryb Duplex i Triplex	**TAK**	
17	Możliwość regulacji głębokości penetracji w trybie 2D	**TAK**	
18	Zakres głębokości penetracji ≥ (1 ÷ 30) cm, zmiana głębokości penetracji co ≤ 1 cm	**TAK, PODAĆ**	
19	Regulacja siły akustycznej ≥ (10 ÷ 100)%	**TAK, PODAĆ**	
20	Liczba ustawień różnych prędkości prezentacji w trybie M-mode ≥ 8	**TAK, PODAĆ**	
21	Obrazowanie w trybie skrzyżowanych ultradźwięków w trybie nadawania i odbioru z maksymalną ilością linii min. 6	**TAK, PODAĆ**	
22	Automatyczna optymalizacja obrazu przy użyciu jednego przycisku	**TAK**	
23	Możliwość przełączania widoku do trybu pełnoekranowego za pomocą jednego przycisku	**TAK**	
24	Automatyczne ustawienie obszaru zainteresowania ROI na badanym naczyniu	**TAK**	
25	Automatyczna optymalizacja obrazu w trybie B oraz PW	**TAK**	
26	Automatyczny dobór wielkości bramki i jej pozycji w trybie PW	**TAK**	
27	Regulacja mapy szarości w zakresie min. 1-10	**TAK, PODAĆ**	
28	Maksymalna szybkość próbkowania min. 5000 obrazów/s	**TAK, PODAĆ**	
29	Możliwość zapamiętania min. 240 s obrazów (Cine memory)	**TAK, PODAĆ**	
30	Powiększenie obrazu	**TAK**	
31	Technologia redukcji plamek ultrasonograficznych z jednoczesnym podkreśleniem granic tkanek	**TAK**	
32	Regulacja wzmocnienia TGC min. 3 segmentów	**TAK, PODAĆ**	
33	Regulacja wzmocnienia LGC min. 2 segmenty	**TAK, PODAĆ**	
34	Możliwość wykonania min. następujących pomiarów: odległość, objętość, powierzchnia oraz kąt	**TAK, PODAĆ**	
35	Adapter Wi-Fi	**TAK**	

Plac Medyków 1; 41-200 Sosnowiec
e-mail: sekretariat@wss5.pl www.wss5.pl
tel. Centrala: 32 368 20 00 tel. Sekretariat: 32 368 27 01
NIP: 644-26-76-726 Regon: 000296495

36	Pełne oprogramowanie do badań - anestezjologicznych - brzusznych - naczyniowych - urologicznych - małych narządów - mięśniowo-szkieletowych - kardiologicznych - ortopedycznych - medycyny ratunkowej	**TAK**	
37	Oprogramowanie do wizualizacji igły biopsyjnej	**TAK**	
38	Wbudowana platforma edukacyjna	**TAK**	
39	Minimum dwa aktywne porty głowic	**TAK, PODAĆ**	
	Głowica liniowa		
40	Szerokopasmowa elektroniczna głowica typu liniowego przeznaczona do badań naczyniowych, małych narządów, mięśniowo-szkieletowych, nerwów – 1 szt.	**TAK**	
41	Zakres częstotliwości pracy głowicy liniowej 13-4 MHz +/- 1 MHz	**TAK, PODAĆ**	
42	Ilość kryształów piezoelektrycznych w głowicy liniowej – min. 192	**TAK, PODAĆ**	
43	Możliwość pracy z przystawką do biopsji	**TAK**	
44	Głębokość skanowania w zakresie minimum 1 - 12 cm	**TAK, PODAĆ**	
45	Szerokość pola FOV 38 mm +/- 5%	**TAK, PODAĆ**	
46	Głowica wyposażona w przyciski pozwalające na sterowanie niektórymi funkcjami ultrasonografu	**TAK**	
	Głowica typu convex do badań brzusznych		
47	Zakres częstotliwości głowicy convex min. 5-2 MHz +/- 1 MHz – 1szt.	**TAK, PODAĆ**	
48	Ilość kryształów piezoelektrycznych – min. 160	**TAK, PODAĆ**	
49	Kąt pola skanowania min. 54° -/- 2 °	**TAK, PODAĆ**	
50	Szerokość min. 50 mm +/- 5 mmn	**TAK, PODAĆ**	
51	Głębokość skanowania w zakresie co najmniej 3 - 30 cm	**TAK, PODAĆ**	
52	Głowica wyposażona w przyciski pozwalające na sterowanie niektórymi funkcjami ultrasonografu	**TAK**	
	System archiwizacji		

Plac Medyków 1; 41-200 Sosnowiec
e-mail: sekretariat@wss5.pl www.wss5.pl
tel. Centrala: 32 368 20 00 tel. Sekretariat: 32 368 27 01
NIP: 644-26-76-726 Regon: 000296495

53	Wbudowany dysk SSD o pojemności minimum 200 GB	**TAK, PODAĆ**	
54	Zapis obrazów na zewnętrzne USB poprzez złącze USB – min. 2 porty USB	**TAK, PODAĆ**	
55	Złącze Ethernet – min. 1 szt, Złącze HDMI – 1 szt.	**TAK, PODAĆ**	
56	DICOM	**TAK**	
	Warunki gwarancji:		
57	Okres gwarancyjny minimum 24 miesięcy zapewniony przez autoryzowany serwis producenta.	**TAK, PODAĆ**	
58	Wykonanie przeglądów serwisowych nieodpłatnych w okresie trwania gwarancji w terminach zgodnych z wymaganiami producenta.	**TAK**	
59	Serwis na terenie Polski (podać dokładny adres wraz z numerem tel. oraz numerem fax) .	**TAK**	
60	Przyjazd serwisu i naprawa po zgłoszeniu awarii (email, sms, tel.) w okresie gwarancyjnym zostanie wykonana nieodpłatnie w ciągu maksymalnie 24h.	**TAK**	
	Serwis, szkolenia, instrukcje i certyfikaty		
61	Certyfikat CE lub Deklaracja Zgodności	**TAK**	
62	Instrukcja obsługi w j. polskim (wersja papierowa i elektroniczna format pliku pdf)	**TAK**	
63	Paszport techniczny	**TAK**	
64	Dostawa, uruchomienie oraz szkolenie personelu przy dostawie	TAK	

UWAGA:

Wszystkie parametry liczbowe lub zaznaczone słowem „Tak" podane w rubryce „Wymagania" stanowią wymogi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Oświadczamy, że oferowany sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez konieczności ponoszenia ze strony Zamawiającego dodatkowych kosztów.

……..

(data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej)

Plac Medyków 1; 41-200 Sosnowiec
e-mail: sekretariat@wss5.pl www.wss5.pl
tel. Centrala: 32 368 20 00 tel. Sekretariat: 32 368 27 01
NIP: 644-26-76-726 Regon: 000296495

23/PNE/DOT/2021 ***Załącznik nr 8 do SWZ***

Część 3

Parametry techniczne

Stanowisko do Intensywnej Terapii w składzie:

Pompa infuzyjna strzykawkowa – 55 szt.

Model: ……..

Typ: ……

Rok produkcji: nie starszy niż **2021** [sprzęt/ fabrycznie nowy nieużywany , nierekondycjonowany]

Producent: …….

Pompa infuzyjna objętościowa – 11 szt.

Model: ……..

Typ: ……

Rok produkcji: nie starszy niż **2021** [sprzęt/ fabrycznie nowy nieużywany , nierekondycjonowany]

Producent: …….

Stacja dokująca do pomp – 11 szt.

Model: ……..

Typ: ……

Rok produkcji: nie starszy niż **2021** [sprzęt/ fabrycznie nowy nieużywany , nierekondycjonowany]

Producent: …….

Statyw – 11 szt.

Model: ……..

Typ: ……

Rok produkcji: nie starszy niż **2021** [sprzęt/ fabrycznie nowy nieużywany , nierekondycjonowany]

Producent: …….

Lp	Parametry wymagane	Parametr wymagany	Wartość oferowana
	Parametry techniczne		
	Pompa infuzyjna strzykawkowa		
1	Pompa sterowana elektronicznie umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania	**TAK**	
2	Współpraca ze strzykawkami o objętości 2, 5, 6, 10, 12, 20, 30, 35, 50 ml.	**TAK**	
3	Programowanie parametrów nowej infuzji w jednostkach: ml, L, ng, µg, mg, g, µEq, mEq, Eq, mIU, IU, kIU, mIE, IE, kIE, cal, kcal, J, kJ, mmol, mol	**TAK**	

Plac Medyków 1; 41-200 Sosnowiec
e-mail: sekretariat@wss5.pl www.wss5.pl
tel. Centrala: 32 368 20 00 tel. Sekretariat: 32 368 27 01
NIP: 644-26-76-726 Regon: 000296495

4	Zasilanie pompy z sieci lub stacji dokującej, w zestawie kabel zasilający do każdej z pomp	**TAK**	
5	Ochrona przed wilgocią min. IP 22, klasa ochrony II, typ CF	**TAK**	
6	Awaryjne zasilanie z akumulatora wewnętrznego min 25h dla infuzji 5ml/h	**TAK, PODAĆ**	
7	Waga pompy max 2.3 kg	**TAK, PODAĆ**	
8	Wysokość pompy nie więcej niż 15 cm.	**TAK, PODAĆ**	
9	Strzykawka mocowana od czoła pompy	**TAK**	
10	Ramię pompy niewychodzące poza gabaryt obudowy	**TAK**	
11	Obsługa pompy przy użyciu klawiatury symbolicznej i alfanumerycznej oraz ekranu dotykowego	**TAK**	
12	Szybkość dozowania w zakresie min. 0,1-2000 ml/h	**TAK, PODAĆ**	
13	Tryby infuzji min.: ciągła, bolusowa (z przerwą) oraz profilowa (min. 14 etapów infuzji)	**TAK, PODAĆ**	
14	Dokładność infuzji ± 2%	**TAK, PODAĆ**	
15	Historia infuzji min. 1500 zdarzeń	**TAK, PODAĆ**	
16	Możliwość regulacji progów ciśnienia okluzji min. 12 poziomów	**TAK, PODAĆ**	
17	Możliwość regulacji progów ciśnienia w zakresie min. 75-900 mmHg +/- 10 mmHg	**TAK, PODAĆ**	
18	Zmiana progu ciśnienia okluzji bez przerywania infuzji	**TAK**	
19	Ustawianie parametrów podaży bolusa i dawki indukcyjnej – objętość/dawka, czas lub szybkość podaży	**TAK**	
20	Zabezpieczenie przed gwałtowną zmianą szybkości w trakcie trwania infuzji	**TAK**	
21	Automatyczne zmniejszenia szybkości podaży bolusa w celu uniknięcia przerwania infuzji wskutek alarmu okluzji	**TAK**	
22	Automatyczna redukcja bolusa okluzyjnego	**TAK**	
23	Zróżnicowane sygnały alarmowe optyczne oraz dźwiękowe, zależne od priorytetu alarmu	**TAK**	
24	Optyczna sygnalizacja stanu pompy: infuzja, alarm, STOP	**TAK**	
25	Możliwość wgrania do pompy biblioteki leków zawierającej co najmniej nazwę leku, koncentrację leku, szybkość dozowania, objętość infuzji, parametry bolusa oraz limity dla infuzji	**TAK**	
26	Pojemność biblioteki min. 4000	**TAK, PODAĆ**	

Plac Medyków 1; 41-200 Sosnowiec
e-mail: sekretariat@wss5.pl www.wss5.pl
tel. Centrala: 32 368 20 00 tel. Sekretariat: 32 368 27 01
NIP: 644-26-76-726 Regon: 000296495

27	Uchwyt do przenoszenia pompy na stale w pompie	**TAK**	
28	Możliwość zainstalowania pompy w stacji dokującej	**TAK**	
29	Zatrzaskowe mocowanie pompy w stacji dokującej z automatyczną blokadą	**TAK**	
30	Mocowanie pompy niezależne, jedna nad drugą	**TAK**	
31	Alarm nieprawidłowego mocowania pompy w stacji dokującej	**TAK**	
32	Mocowanie pompy w stacji dokującej niewymajające odłączania jakichkolwiek części pompy	**TAK**	
33	Oprogramowanie pompy w języku polskim	**TAK**	
34	Wyświetlanie następujących informacji na ekranie pompy: - nazwa dozowanego leku; - koncentracja leku; - szybkość infuzji; - podana dawka; - czas do końca dawki; - stan naładowania wewnętrznego akumulatora - aktualne ciśnienie w linii pacjenta w formie graficznej	**TAK**	
	Pompa infuzyjna objętościowa		
1	Pompa infuzyjna objętościowa do podawania m.in. leków standardowych, cytostatyków, leków światłoczułych, krwi, preparatów krwiopochodnych oraz żywienia pozajelitowego i dojelitowego	**TAK**	
2	Pompa sterowana elektronicznie umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania	**TAK**	
3	Programowanie parametrów nowej infuzji w jednostkach: ml, L, ng, µg, mg, g, µEq, mEq, Eq, mIU, IU, kIU, mIE, IE, kIE, cal, kcal, J, kJ, mmol, mol wraz z uwzględnieniem wagi pacjenta, powierzchni pacjenta	**TAK**	
4	Zasilanie pompy z sieci lub stacji dokującej, w zestawie kabel zasilający do każdej z pomp	**TAK**	
5	Ochrona przed wilgocią min. IP 22, klasa ochrony II, typ CF	**TAK**	
6	Awaryjne zasilanie z akumulatora wewnętrznego min 14 h dla infuzji 25ml/h	**TAK, PODAĆ**	
7	Waga pompy max 2.5 kg	**TAK, PODAĆ**	
8	Wysokość pompy nie więcej niż 14 cm.	**TAK, PODAĆ**	
9	Możliwość odłączania detektora kropli	**TAK**	
10	Obsługa pompy przy użyciu klawiatury symbolicznej i alfanumerycznej oraz ekranu dotykowego	**TAK**	

Plac Medyków 1; 41-200 Sosnowiec
e-mail: sekretariat@wss5.pl www.wss5.pl
tel. Centrala: 32 368 20 00 tel. Sekretariat: 32 368 27 01
NIP: 644-26-76-726 Regon: 000296495

11	Szybkość dozowania w zakresie min. 0,1-2000 ml/h	**TAK, PODAĆ**	
12	Tryby infuzji min.: ciągła, bolusowa (z przerwą) oraz profilowa (min. 14 etapów infuzji)	**TAK, PODAĆ**	
13	Dokładność infuzji ± 5%	**TAK, PODAĆ**	
14	Historia infuzji min. 1500 zdarzeń	**TAK, PODAĆ**	
15	Możliwość regulacji progów ciśnienia okluzji min. 12 poziomów	**TAK, PODAĆ**	
16	Możliwość regulacji progów ciśnienia w zakresie min. 75-900 mmHg +/- 10 mmHg	**TAK, PODAĆ**	
17	Zmiana progu ciśnienia okluzji bez przerywania infuzji	**TAK**	
18	Ustawianie parametrów podaży bolusa i dawki indukcyjnej – objętość/dawka, czas lub szybkość podaży	**TAK**	
19	Bolus manualny oraz automatyczny z zaprogramowaną dawką	**TAK**	
20	Zabezpieczenie przed gwałtowną zmianą szybkości w trakcie trwania infuzji	**TAK**	
21	Zabezpieczenie przed swobodnym przepływem grawitacyjnym złożony z dwóch elementów – jeden znajdujący się w pompie i drugi w zestawie infuzyjnym	**TAK**	
22	Wykrywanie powietrza w zestawie do infuzji	**TAK**	
23	Automatyczne zmniejszenia szybkości podaży bolusa w celu uniknięcia przerwania infuzji wskutek alarmu okluzji	**TAK**	
24	Automatyczna redukcja bolusa okluzyjnego	**TAK**	
25	Zróżnicowane sygnały alarmowe optyczne oraz dźwiękowe, zależne od priorytetu alarmu	**TAK**	
26	Optyczna sygnalizacja stanu pompy: infuzja, alarm, STOP	**TAK**	
27	Możliwość wgrania do pompy biblioteki leków zawierającej co najmniej nazwę leku, koncentrację leku, szybkość dozowania, objętość infuzji, parametry bolusa oraz limity dla infuzji	**TAK**	
28	Pojemność biblioteki min. 4000	**TAK, PODAĆ**	
29	Uchwyt do przenoszenia pompy na stale w pompie	**TAK**	
30	Możliwość zainstalowania pompy w stacji dokującej	**TAK**	
31	Zatrzaskowe mocowanie pompy w stacji dokującej z automatyczną blokadą	**TAK**	
32	Mocowanie pompy niezależne, jedna nad drugą	**TAK**	
33	Alarm nieprawidłowego mocowania pompy w stacji dokującej	**TAK**	

Plac Medyków 1; 41-200 Sosnowiec
e-mail: sekretariat@wss5.pl www.wss5.pl
tel. Centrala: 32 368 20 00 tel. Sekretariat: 32 368 27 01
NIP: 644-26-76-726 Regon: 000296495

34	Mocowanie pompy w stacji dokującej niewymajające odłączania jakichkolwiek części pompy	**TAK**	
35	Oprogramowanie pompy w języku polskim	**TAK**	
36	Wyświetlanie następujących informacji na ekranie pompy: - nazwa dozowanego leku; - koncentracja leku; - szybkość infuzji; - podana dawka; - czas do końca dawki; - stan naładowania wewnętrznego akumulatora - aktualne ciśnienie w linii pacjenta w formie graficznej	**TAK**	
	Stacja dokująca		
1	Stacja dokująca pozwalająca na jednoczesne zasilanie min. 6 oferowanych pomp strzykawkowych lub objętościowych w dowolnych konfiguracjach	**TAK**	
2	Zasilanie sieciowe 230V/50Hz	**TAK**	
3	Ochrona przed wilgocią min IP 22	**TAK**	
4	Zatrzaskowe mocowanie oferowanych pomp w stacji dokującej bez konieczności demontażu uchwytu mocującego pompy i uchwytu transportowego	**TAK**	
5	Dowolna zamiana miejsca pomp w stacji bez konieczności wyjmowania innych pomp – możliwość niezależnego umieszczenia i wyjmowania pomp w i ze stacji	**TAK**	
6	Zasilanie pomp ze stacji dokującej – automatyczne podłączenie zasilania po umieszczeniu pompy w stacji	**TAK**	
7	Możliwość mocowania stacji dokującej do stojaka	**TAK**	
8	Alarmy optyczne	**TAK**	
9	Masa stacji dokującej max 5 kg	**TAK, PODAĆ**	
10	Wysięgnik do zawieszenia pojemników z płynami infuzyjnymi	**TAK**	
	Stojak o zwiększonej nośności do mocowania stacji dokujących		
1	Maksymalne obciążenie min 32 kg	**TAK, PODAĆ**	
2	Podstawa jezdna z blokadą kółek	**TAK**	
3	Rura nośna ze stacji nierdzewnej	**TAK**	

Plac Medyków 1; 41-200 Sosnowiec
e-mail: sekretariat@wss5.pl www.wss5.pl
tel. Centrala: 32 368 20 00 tel. Sekretariat: 32 368 27 01
NIP: 644-26-76-726 Regon: 000296495

4	Teleskopowe ramię wieszaka worków infuzyjnych min z 4 wieszakami o nośności min 4 kg	**TAK, PODAĆ**	
	Warunki gwarancji:		
1	Okres gwarancyjny min. 24 miesiące zapewniony przez autoryzowany serwis producenta.	**TAK, PODAĆ**	
2	Wykonanie przeglądów serwisowych nieodpłatnych w okresie trwania gwarancji w terminach zgodnych z wymaganiami producenta.	**TAK**	
3	Serwis na terenie Polski (podać dokładny adres wraz z numerem tel. oraz numerem fax) .	**TAK**	
4	Przyjazd serwisu i naprawa po zgłoszeniu awarii (email, sms, tel.) w okresie gwarancyjnym zostanie wykonana nieodpłatnie w ciągu maksymalnie 24h.	**TAK**	
5	Dostawa, montaż, uruchomienie	**TAK**	
	Serwis, szkolenia, instrukcje i certyfikaty		
1	Certyfikat CE lub Deklaracja Zgodności	**TAK**	
2	Instrukcja obsługi w j. polskim (wersja papierowa i elektroniczna format pliku pdf)	**TAK**	
3	Instruktaż z obsługi urządzenia	**TAK**	
4.	Paszport techniczny	**TAK**	

UWAGA:

Wszystkie parametry liczbowe lub zaznaczone słowem „Tak" podane w rubryce „Wymagania" stanowią wymogi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Oświadczamy, że oferowany sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez konieczności ponoszenia ze strony Zamawiającego dodatkowych kosztów.

……..

(data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej)