Nr sprawy: ZP.382-11/19 Załącznik nr 9.5 do Specyfikacji – arkusz – część V

………………..…...........……………....

(dane Wykonawcy)

**ARKUSZ**

określający minimalne parametry techniczne przedmiotu zamówienia

**część V – dostawa sprzętu medycznego**

**Instrukcja wypełniania:**

**\*) należy niewłaściwe skreślić**

**\*\*) należy literalnie wskazać**

**\*\*\*) należy wpisać w przypadku oferowania parametru innego równoważnego, lub wyższego.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **NAZWA RODZAJ** | **Wymagania minimalne/cechy równoważności/ opis oferowanego oprogramowania** | | | | | | | **WARTOŚĆ BRUTTO W PLN** | |
| **NAZWA, RODZAJ, WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY/CECHY RÓWNOWAŻNOŚCI** | **ZGODNOŚĆ Z MINIMALNYMI WYMAGANIAMI TECHNICZNYMI** | | **SZCZEGÓŁOWE OKREŚLENIE W PRZYPADKU ZAOFEROWANIA SPRZĘTU O PARAMETRACH RÓWNOWAŻNYCH\*\*\*** | | | |
| -1- | **-2-** | **-3-** | **-4-** | | **-5-** | | | | **-6-** | |
|  | **Pompa strzykawkowa**  **– 1 szt.** | **Producent/Nazwa/Model** | **...........................................................................................................................\*\*** | | | | | | | |
|  | Pompa infuzyjna możliwa do zastosowania w sali wysokiej wierności. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | | **... PLN** | |
|  | Pompa pozwala na programowanie parametrów infuzji w zakresie:  - prędkości,  - dawki,  - czasu podawania leku. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | Wyposażona w czytelny wyświetlacz w języku polskim.­ | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | ­ Możliwość podglądu i zmiany parametrów w trakcie infuzji. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | Możliwa obsługa strzykawek o różnej pojemności od 5 do 60 ml. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | Zakres szybkości infuzji przynajmniej co 0,1 ml/h. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | ­ Automatyczne rozpoznawanie rozmiaru strzykawki. ­ | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | ­ Możliwość długotrwałej pracy z akumulatora.­ ­ | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | Tryb pracy „standard” umożliwiający programowanie w jednostkach objętościowych. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | Tryb pracy „aneste” umożliwiający programowanie w jednostkach wagowych. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | Tryb pracy „profil” umożliwiający infuzję wielofazową. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | Funkcja bezpiecznego podawania dawki uderzeniowej BOLUS. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | ­ ­System wielopoziomowego wykrywania okluzji z funkcją Anty­Bolus (ABS). | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | Możliwość mocowania na statywie, na łóżku lub specjalnej szynie. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | Możliwość mocowania w stacji dokującej MD. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | ­ Rozbudowany system alarmów. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | Wbudowana biblioteka leków­. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | Wbudowany system testów.­ | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | Komunikacja zewnętrzna w standardzie RS­232­. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | Możliwość odczytu historii zdarzeń na wyświetlaczu i w postaci pliku XML. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | Zasilanie: 230 V (+/-10 %), 50Hz. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | Wbudowany akumulator wewnętrzny, czas jego pracy co najmniej 20 h (+/- 2 h), przy prędkości 5 ml/l. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | Czas ładowania akumulatora max do 24 godz. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | Ciężar pompy: 3 kg (+/-0,5 kg). | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | Wielkość pompy: 30 x 20 x 15 cm (+/- 5 cm). | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | Warunki pracy: temperatura otoczenia 10 °- 40 °C (+/- 5 ° C), wilgotność względna 30% do 80% (+/- 10%). | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | Gwarancja: min. 3 lata | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | **Pompa infuzyjna objętościowa**  **– 1 szt.** | **Producent/Nazwa/Model** | **....................................................................................................\*\*** | | | | | | | |
|  | Pompa objętościowa przeznaczona do zastosowania w leczeniu pacjentów dorosłych i dzieci. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | | **... PLN** | |
|  | ­ Możliwość podglądu i zmiany parametrów w trakcie infuzji. ­ ­ ­ ­ | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | Możliwość programowania pracy w dwóch trybach: objętościowym i wagowym. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | Dostępna funkcja bezpiecznego podawania dawki uderzeniowej BOLUS. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | Rozbudowany system alarmów świetlnych i dźwiękowych. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | Wbudowana biblioteka leków. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | Wbudowany system testów. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | ­ Opcja odłączania czujnika kropli. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | Możliwość odczytu historii zdarzeń na wyświetlaczu i w postaci pliku XML. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | ­ Możliwość długotrwałej pracy z akumulatora, co najmniej 24 h. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | Możliwość mocowania na statywie, na łóżku lub specjalnej szynie. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | ­ ­Praca z przyrządami do infuzji typu UNI­ASCOSET. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | Wielostopniowy pomiar okluzji. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | Możliwość mocowania w stacji dokującej MD. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | W przypadku serwisu trwającego ponad 7 dni dostawca zapewnia sprzęt zastępczy o tych samych parametrach | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | Instruktaż techniczny i obsługi sprzętu bez dodatkowych kosztów podczas instalacji u Zamawiającego lub w innym ustalonym terminie. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | Części zamienne dostępne przez okres 4 lat (+/- 1 rok) od daty podpisania protokołu odbioru. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | Gwarancja: min. 3 lata licząc od dnia podpisania protokołu odbioru potwierdzającego prawidłową dostawę przedmiotu u Zamawiającego. | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | | |
|  | **Respirator**  **– 1 szt.** | **Producent/Nazwa/Model** | | **...........................................................................................................................\*\*** | | | | | |
|  | Respirator przeznaczony dla dorosłych, dzieci i niemowląt. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  | **... PLN** | |
|  | Zasilanie z sieci i akumulatora. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | ­Czas pracy na baterii 10h (+/-2 h). | |  | | |  |
|  | ­Parametry wentylacji ustawiane automatycznie w zależności od płci i wzrostu pacjenta. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | ­Monitor TFT 5-calowy. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | ­Tryby wentylacji: IPPV, CPR, RSI, CPAP | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | Możliwy tryb ratunkowy (IPPV) – dorosły, dziecko, niemowlę. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | ­Nawigacja przy użyciu pokręteł, przycisków. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | Inhalacja (1­10 l/min) | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | Proste w obsłudze menu w języku polskim. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | ­Filtr wlotowy zabezpieczający przed zanieczyszczeniem. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | ­Zastawka ciśnieniowa bezpieczeństwa regulowana płynnie w zakresie 10­65 mbar. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | ­Wentylacja 100% tlen i mieszanina gazów oddechowych. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | ­Niezależna regulacja objętości minutowej i częstotliwości oddechowej. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | ­Objętość oddechowa 50 ml – 1800 ml (+/-300)  ­Częstość oddechów 5-50/min. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | ­Zastawka PEEP regulowana w zakresie 0­-20 mbar. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | ­Alarmy bezpieczeństwa ­ optyczne i dźwiękowe:  - wysokiego i niskiego ciśnienia wentylacji,  - wentylacji/rozłączenia,  -niskiego ciśnienia tlenu na przyłączu tlenowym,  - bezdechu,  - problemów z zasilaniem,  - braku ciśnienia tlenu,  - niskiego poziomu naładowania akumulatora. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | ­Zestaw wyposażony w rączkę do przenoszenia. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | ­Przechowywanie danych – karta SD. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | ­Temperatura pracy od: ­18°C do + 50°C | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | Zestaw zawiera:  - przewód pacjenta z zaworem pacjenta,  - maska nr 5,  - płuco testowe,  - instrukcja obsługi w języku polskim. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | Kabel zasilający do ładowarek | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | Zasilacz do respiratora | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | Przewód ciśnieniowy ze złączem AGA i złączką kątową. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | Przewód ciśnieniowy ze złączem AGA i złączką kątową ­ komplet skład: 1 x wtyk Aga, 1 x złączka kątowa nakręcana, 1x zacisk na złączkę i 2 metry przewodu ciśnieniowego | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | Torba tlenowa granatowa (LPR). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | Reduktor Mediselect z­ przepływomierzem obrotowym 0­25 l/min, ­ wartość nastawionego przepływu widoczna w dwóch miejscach z boku i z przodu,­ manometr zabezpieczony gumową osłoną, obrotowy o 360 st., | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | ­ ­Standardowe szybkozłącze AGA do podłączenia respiratora, ­ króciec do podłączenia przewodu tlenowego obrotowy o 360 st. (możliwość podłączenia przewodu tlenowego pod każdym kątem). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | Możliwość prostego, szybkiego mocowania na butli. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | Konstrukcja odporna na czynniki zewnętrzne. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | Reduktor spełnia wymogi dla zestawu PSP R­1, R­2. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | ­ Parametry techniczne reduktora: - Ciśnienie wejściowe: 200 bar - Ciśnienie wyjściowe: 4,5 bar - Gwint wejściowy: G 3/4` ` - Przepływ: 0­2­3­4­5­6­9­12­15­25 l/min - Wejścia: regulowane (króciec stożkowy), (szybkozłączka AGA). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | ­Zmywalny pokrowiec chroniący cały zestaw przed kurzem, brudem, płynami z przezroczystą ścianą przednią pozwalającą na podgląd panelu respiratora, zamykany na rzepy, z bocznymi kieszeniami na akcesoria. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | Butla tlenowa aluminiowa o pojemności 2,7 dm z zaworem standardowym DIN. Waga: 3,5 kg (+/- 0,5 KG). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | Maska do Combibaga nr 3, przezroczysta z specjalnym nadmuchiwanym kołnierzem ­ z silikonu, do dezynfekcji chemicznej i sterylizacji w autoklawie. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | Maska do Combibaga nr 1, przezroczysta z specjalnym nadmuchiwanym kołnierzem z silikonu, do dezynfekcji chemicznej i sterylizacji w autoklawie. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | W przypadku serwisu trwającego ponad 7 dni dostawca zapewnia sprzęt zastępczy o tych samych parametrach. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | Instruktaż techniczny i obsługi sprzętu bez dodatkowych kosztów podczas instalacji u Zamawiającego lub w innym ustalonym terminie. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | Części zamienne dostępne przez okres 4 lat (+/- 1 rok) od daty podpisania protokołu odbioru. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  | Gwarancja: min. 3 lata licząc od dnia podpisania protokołu odbioru potwierdzającego prawidłową dostawę przedmiotu u Zamawiającego. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | | |  |
|  |
|  |
|  | **Ssak elektryczny**  **- 2 szt.** | **Producent/Nazwa/Model** | | **...........................................................................................................................\*\*** | | | | | | |
|  | Ssak pozwala na odsysanie śliny, śluzu i innych wydzielin z dróg oddechowych dorosłych i dzieci (od 5 r. ż.). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | | **... PLN** | |
|  | Lekki i łatwy do przenoszenia i utrzymania w czystości. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Wyposażony we wskaźnik podciśnienia (manometr) i regulator przepływu. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | ­Hydrofobowy filtr antybakteryjny. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Ssak wyposażony jest w przynajmniej jeden zbiornik o pojemności 1000 ml z zastawką przeciwprzelewową. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Zbiornik możliwy do sterylizacji. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | W zestawie komplet przewodów z łącznikiem i cewnik (3 komplety). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Maksymalny przepływ 15 l/min (+/-2l/min). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Maksymalne podciśnienie -65 do -70 kPa (+/-5 kPa). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Możliwość ustawienia na wózku z kółkami. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Możliwość stosowania systemu wkładów jednorazowych. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Zasilanie: 230 V / 50 Hz | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | W przypadku serwisu trwającego ponad 7 dni dostawca zapewnia sprzęt zastępczy o tych samych parametrach. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Instruktaż techniczny i obsługi sprzętu bez dodatkowych kosztów podczas instalacji u Zamawiającego lub w innym ustalonym terminie. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Części zamienne dostępne przez okres 4 lat (+/- 1 rok) od daty podpisania protokołu odbioru. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Gwarancja: min. 3 lata licząc od dnia podpisania protokołu odbioru potwierdzającego prawidłową dostawę przedmiotu u Zamawiającego. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | **Lampa zabiegowa**  **– 2 szt.** | **Producent/Nazwa/Model** | | **...........................................................................................................................\*\*** | | | | | | |
|  | Elastyczne, stabilne ramię typu "gęsia szyja" o długości ramienia co najmniej 85cm (+/- 10 cm). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | | **... PLN** | |
|  | Wyposażona w rączkę/ uchwyt do ustawienia źródła światła i regulacji wysokości ustawiania lampy, możliwość obrotu o 360 stopni. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Kółka jezdne, przynajmniej jedno z blokadą, hamulcem. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Zamocowana na wózku o stabilnej, odpornej na uszkodzenia, estetycznej podstawie. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Kabel zasilający o długości co najmniej 4 m (+/- 1 m). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Dane techniczne:  - napięcie wejściowe: 220-230V,  - natężenie: 50-60Hz,  - napięcie wyjściowe: 12V. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Średnica plamy świetlnej w zakresie pełnej iluminacji światła dla odległości 1,0 m - 50 000 lux. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Średnica kopuły świetlnej 250 cm. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Średni czas żywotności diod - 4000h (+/-100H). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Moc halogenu 50 W. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | **Wierne oddawanie kolorów** (wysoka temperatura barwowa 4000 – 5000 K). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Płynna regulacja natężenia światła. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Gwarancja: min. 3 lata | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | **Defibrylator manualny**  **z funkcją AED**  **– szt. 2** | **Producent/Nazwa/Model** | | **...........................................................................................................................\*\*** | | | | | | |
|  | Defibrylator dwufazowy: ręczny i półautomatyczny AED | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | | **... PLN** | |
|  | Maksymalna energia defibrylacji 200J. | |  |  | | | |
|  | Min. 20 poziomów energii wyładowania w zakresie od 1 do 200J, max. do 50 J przy defibrylacji wewnętrznej. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Możliwość defibrylacji przy użyciu elektrod samoprzylepnych. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Czas ładowania do maksymalnej energii (200 J) < 6 sekund | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Dwufazowy kształt fali wyładowania – zapewniający wysoką skuteczność defibrylacji przy obniżonej energii wyładowania | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Kardiowersja zsynchronizowana z załamkiem R. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Kompatybilne łyżki dla dorosłych i dzieci ze wskaźnikiem informującym o kontakcie ze skórą pacjenta. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Tryb AED | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Możliwość synchronizacji pracy defibrylatora z kardiomonitorem przy pomocy odpowiedniego kabla. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Ustawianie poziomów energii, ładowania, wyładowania impulsu za pomocą pokrętła na płycie czołowej defibrylatora | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Maksymalny czas od chwili wykrycia fali R do chwili wyładowania impulsu defibrylacyjnego do 25 ms. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Energia wyładowania adekwatna do wieku pacjenta: 150J dla dorosłych oraz 50 J dla dzieci i niemowląt. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Komunikaty głosowe w języku polskim, zgodne z aktualnymi wytycznymi ERC. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Monitorowanie EKG. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Sygnał EKG z elektrod defibrylacyjnych i z elektrod EKG – z sygnalizacją braku kontaktu.. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Pomiar częstości akcji serca w zakresie minimum 16 – 350 uderzeń na minutę. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Wzmocnienie sygnału EKG. Regulacja ręczna minimum 5 poziomów: 1/4x, 1/2x, 1x, 2x, 4x i automatyczna. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Regulowane alarmy górnej i dolnej granicy częstości akcji serca. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Jednoczesna prezentacja 3 krzywych EKG na ekranie w zależności od podłączonego kabla. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Analiza arytmii – minimum 11 komunikatów. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Wyposażenie: przewód EKG 3 - odprowadzeniowy - 1 szt. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Możliwość rozbudowy o funkcję stymulacji przez skórnej. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Możliwość rozbudowy o pomiar pulsoksymetrii SpO2. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Trendy monitorowanych parametrów. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Wskaźnik gotowości urządzenia do pracy – RFU w prawym górnym rogu płyty czołowej. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Ekran kolorowy LCD typu TFT o 32 poziomach jasności na każdy kolor. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Przekątna ekranu min. 7 ‘’i. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Czas obserwacji kreślonej krzywej na ekranie minimum 6,5 s +/-10%. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Rozdzielczość minimum 800x480 pikseli. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Prędkość kreślenia min. 25mm/s. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Rejestrator termiczny – szerokość papieru 50 mm. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Rejestrowane dane: data, czas, parametry zapisywanego sygnału EKG, parametry defibrylacji, rzeczywista energia wyładowania dostarczona pacjentowi. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Możliwość drukowania raportów. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Zintegrowane zasilanie sieciowo-akumulatorowe. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Ładowanie akumulatorów z sieci 230 V AC / 50 Hz – zasilacz zintegrowany w urządzeniu. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Akumulatory bez efektu pamięci. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Wskaźnik stanu naładowania akumulatora na ekranie. Sygnał alarmowy (wizualny i dźwiękowy) niskiego stanu naładowania. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Czas pracy na akumulatorze: w przypadku monitorowania min. 2,5 godz., a w przypadku defibrylacji min. 100 wyładowań z energią 200J. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Pamięć wewnętrzna-minimum 8 godzin ciągłego zapisu minimum 2 ciągłych krzywych EKG, 1 krzywej pletyzmograficznej, 1 krzywej kapnogramu, krzywych badawczych (minimum tryb AED) oraz zdarzeń i danych trendów. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Możliwość rozbudowy o monitorowanie nieinwazyjne ciśnienia krwi NIBP oraz o pomiar kapnografii CO2 w technologii Microstream. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Możliwość rozbudowy o pomiar NIBP w trybie automatycznym. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Masa urządzenia < 6,5 kg z elektrodami zewnętrznymi i akumulatorem. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Możliwość zainstalowania defibrylatora na rollstandzie i na wózku pod defibrylator.. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Defibrylator wyposażony w zawieszenie na ramę łóżka.. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Automatyczny test sprawności defibrylatora z sygnalizacją dźwiękową i wizualną ewentualnego błędu. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Minimum jeden port USB. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Port LAN. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Gniazdo wyjścia EKG do podłączenia do kardiomonitora zewnętrznego. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Odporność na wnikanie wody/ciał stałych minimum IP44. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Odporność na wstrząsy (podczas pracy – krzywa półsinusoidalna, przyspieszenie minimum 15 G – 3 wstrząsy na każdą powierzchnię) i uderzenie – podać parametry. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Wyposażony w uchwyt transportowy. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Poziom energii defibrylacji w trybie manualnym w zakresie:  od 150 J do 360 J. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | W trybie półautomatycznym AED poziom energii defibrylacji w zakresie: od 150 J do 360 J. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Możliwość programowania energii 1, 2 i 3 wyładowania. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Zasilanie akumulatorowe, w zestawie ładowarka. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Ekran o przekątnej minimum 5,0’’. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Możliwość wykonania minimum 250 wyładowań energią 200 J. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Waga aparatu max. 3,0 kg (+/- 0,5 kg). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Możliwość pracy przez okres do 1 h w temp. -20 do 50°C. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Odporny na wilgoć, wodę i kurz. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Temperatura pracy: od 0 do +50ºC (+/- 5 °C). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | W zestawie:  - torba przenośna,  - przynajmniej 3 komplety elektrod jednorazowego użytku dla dorosłych. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Czas ładowania do energii 200 J do 10 sekund (+/- 2). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | W przypadku serwisu trwającego ponad 7 dni dostawca zapewnia sprzęt zastępczy o tych samych parametrach. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Instruktaż techniczny i obsługi sprzętu bez dodatkowych kosztów podczas instalacji u Zamawiającego lub w innym ustalonym terminie. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Części zamienne dostępne przez okres 4 lat (+/- 1 rok) od daty podpisania protokołu odbioru. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Gwarancja: min. 3 latalicząc od dnia podpisania protokołu odbioru potwierdzającego prawidłową dostawę przedmiotu u Zamawiającego. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | **Defibrylator automatyczno - treningowy AED**  **– 2 szt.** | **Producent/Nazwa/Model** | | **...........................................................................................................................\*\*** | | | | | | |
|  | * Defibrylator posiadający pilot zdalnego sterowania oraz manualny przełącznik, polecenia w języku polskim. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | | **... PLN** | |
|  | * Wyposażony w diodę LED sygnalizującą zalecany masaż serca. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | * Co najmniej 10 wbudowanych scenariuszy z możliwością uzupełniania o kolejne 5 (+/- 3) opracowane przez użytkownika dzięki specjalnemu oprogramowaniu. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | * Oprogramowanie pozwalające na zmianę parametrów takich jak:  - czas RKO, * - dokładność umieszczenia elektrod, * - ilość defibrylacji w sekwencji. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | * Informuje o niepoprawnym przyklejeniu elektrod do momentu ich właściwego umieszczenia. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | * Zasilany z baterii lub zasilacza. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | * Niski wskaźnik zużycia baterii pozwalający na wiele ćwiczeń. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | * Dodatkowo pilot pozwalający na zdalne sterowanie zintegrowanie z aktualnie realizowanym scenariuszem  oraz sterowanie funkcjami defibrylatora (ustawianie i zmianę parametrów szkolenia). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Funkcje, polecenia zgodne z wytycznymi ERC. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | W zestawie:  - elektrody samoprzylepne dla dorosłych – 5 kompletów,  - elektrody pediatryczne -5 kompletów,  - zasilacz,  - instrukcja w języku polskim,  - torba/opakowanie do przechowywania i transportu. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | W przypadku serwisu trwającego ponad 7 dni dostawca zapewnia sprzęt zastępczy o tych samych parametrach. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Instruktaż techniczny i obsługi sprzętu bez dodatkowych kosztów podczas instalacji u Zamawiającego lub w innym ustalonym terminie. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Części zamienne dostępne przez okres 4 lat (+/- 1 rok) od daty podpisania protokołu odbioru. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Gwarancja: min. 3 latalicząc od dnia podpisania protokołu odbioru potwierdzającego prawidłową dostawę przedmiotu u Zamawiającego. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | **Aparat EKG**  **– 1 szt.** | **Producent/Nazwa/Model** | | **...........................................................................................................................\*\*** | | | | | | |
|  | Aparat do monitorowania i rejestrowania pracy serca pacjentów w różnym wieku. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | | **... PLN** | |
|  | Tryb pracy: automatyczny, manualny. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Zasilanie:  - sieciowe - 230V/50 Hz,  -akumulatorowe (możliwość wykonania min. 50 badań przy całkowicie naładowanym akumulatorze),  -akumulator bezobsługowy wraz z ładowarką wbudowany wewnątrz aparatu. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Interpretacja badania zależna od wieku pacjenta podawanego w dniach, miesiącach i latach. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Akustyczna sygnalizacja wykrytych pobudzeń. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Klawiatura funkcyjna. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Obsługa za pomocą dedykowanych klawiszy funkcyjnych. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Sygnalizacja dźwiękowa, wizualna niewłaściwego kontaktu poszczególnych elektrod. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Sygnał EKG z 12 odprowadzeń standardowych. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Menu w języku polskim. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Prędkość przesuwu papieru - 5/25/50 mm/s. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* | |  | | |
|  | Pamięć wewnętrzna ostatniego badania z możliwością wydruku kopii. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Czułość – 2,5 /10/25/50mm/Mv. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Filtr zakłóceń sieciowych -2,5 /5/10/20 mm/Mv. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Filtr zakłóceń mięśniowych - 50/60 Hz. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Filtr adaptacyjny (automatyczny)- 25/35 Hz. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Filtr linii izoelektrycznej - (od 0,05 do 1,5 Hz). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Interfejs komunikacyjny. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Podgląd badania z pamięci aparatu z analizą bez konieczności wydruku. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Zapis i odczyt badań z Pen Driva w standardzie. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Automatyczny test aparatu; | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | *Wyposażenie dodatkowe:*   * - 2 komplety elektrod piersiowych przyssawkowych (6 szt.) i kończynowych klipsowych (4 szt.) dla dorosłych, * - 1 komplet kabli, * - żel do EKG - 10 szt., * - papier termoczuły w rolce - 20 szt., * - linijka kardiologiczna, * - cyrkiel do Ekg,   - mobilny wózek. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Wydruk badania bezpośrednio na drukarce laserowej. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Oprogramowanie do przeprowadzania prób wysiłkowych. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Waga całkowita aparatu do 2 kg (+/-0,5 kg). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Pokrowiec na aparat. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Po zainstalowaniu aparat będzie gotowy do działania bez dodatkowych inwestycji. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Oprogramowanie umożliwiające rejestrację i archiwizację zapisów EKG w telefonie komórkowym oraz bezpośredni przesył na dowolną skrzynkę e-mail. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | W okresie gwarancji 3 naprawy powodują wymianę podzespołu na nowy. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Podgląd badania z pamięci aparatu z analizą bez konieczności wydruku. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Gwarancja: min. 3 lata. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | **Zestaw do profilaktyki przeciwodleżyno-wej – 1 zestaw** | **Materac przeciwodleżynowy**, bąbelkowy wykonany z materiału PVC | | | | | | | **... PLN** | |
|  | możliwość wyboru koloru: granat, beż; | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | materac wyposażony w kołnierz, który umożliwia łatwe i skuteczne podłożenie pod materac. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | max. obciążenie: 120 kg (+/- 10 kg). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Rozmiar: 195 x 90 x 6,0 cm (+/-5 cm). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Waga do 2 kg (+/-0,5 kg). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Wyposażony w pompę o parametrach:  -zasilanie: 220V / 50HZ , 8W  -wydajność: 6 l / min.  -zakres ciśnienia: 25-100 mmHg  -cykl pracy: 5 min. - 10 min.  -bezpiecznik: 1,5 A -250 V  -waga pompy: 1,2 kg  -uchwyty łatwe, zapewniające bezpieczne i trwałe zamocowanie na łóżku pacjenta. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Gwarancja: min. 3 lata. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | **Ochraniacze na pięty** | | | | | | | **... PLN** | |
|  | Ochraniacze na pięty (prawa i lewa kończyna), stanowiące odciążenie dla stóp spowodowane nadmiernym uciskiem, wyposażone w dodatkową obejmę nad kostką. Wykonane z oddychającej tkaniny, możliwej do prania, trwałe, estetyczne, kompatybilne z ochraniaczami na łokcie. Pozwalające na odprowadzenie wilgoci ze skóry. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | **Ochraniacze na łokcie** | | | | | | | **... PLN** | |
|  | Ochraniacze na łokcie (prawy, lewy) stanowiące odciążenie dla łokci, spowodowane nadmiernym uciskiem, wykonane z oddychającej tkaniny. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Wykonane z oddychającej tkaniny, możliwej do prania, trwałe, estetyczne, kompatybilne z ochraniaczami na pięty. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Pozwalające na odprowadzenie wilgoci ze skóry. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | **Poduszka p/odleżynowa** | | | | | | | **... PLN** | |
|  | Poduszka p/odleżynowa w pokrowcu bawełnianym, wnętrze wypełnione granulatem styropianowym, dodatkowy pokrowiec zapinany na kryty zamek błyskawiczny typu suwak, odciąża narażone na odleżyn różne części ciała. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Rozmiary poduszki:  50 cm x 30 cm x 10 cm (+/-2 cm) - 2 szt.  **40 cm x 26 cm x10 cm** (+/- 2 cm) - 2 szt. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | **Zestaw klinów** | | | | | | | **... PLN** | |
|  | Zestaw klinów stosowanych w profilaktyce p/odleżynowej wykonanych z twardej pianki poliuretanowej, odporna na odkształcenia, tapicerka wysoce odporna na ścieranie, światło, ogień, nie chłonie płynów, możliwość dezynfekcji, estetyczna, łatwa do utrzymania w czystości  wymiary: dł. x szer. x wys. (w każdym wymiar +/- 2 cm) 50 cm x 33 cm x 20 cm (+/-3 cm) -2 szt.  20 cm x15 cm x10 cm - 2 szt.  30 cm x 20 cm x16 cm - 2 szt.  60 cm x 60 cm x 12 cm - 2 szt.  40 cm x50 cm x 20 cm - 2 szt. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | **Poduszka p/ obrzękowa typu klin** | | | | | | | **... PLN** | |
|  | Poduszka p/ obrzękowa typu klin w pokrowcu z tkaniny bawełnianej, pokrowiec nieprzemakalny, antyalergiczny, nieprzesiąkalny,  Rozmiar: 53 cm x 37 cm x 29 cm – 2 szt. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | **Podpórka pod nogi** | | | | | | | **... PLN** | |
|  | Podpórka pod nogi zapewnia grawitacyjny odpływ krwi żylnej z kończyn dolnych, pokrowiec zapinany na zamek, możliwość zdjęcia wyprania, wyczyszczenia,  Wymiary: 79 cm x 49 cm x 19 cm (+/-3 cm); | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | **Wałek z pianki pod stopy** | | | | | | | **... PLN** | |
|  | Wałek z pianki pod stopy, kolana, wykonany z pianki wysokoplastycznej, odpornej na odkształcenia, umieszczony w pokrowcu zapinanym na zamek, łatwy do zdjęcia mycia i czyszczenia, wymiary: 18 cm x 60 cm (+/- 2 cm) -2 szt. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA |  | | | |
|  | **Kostka rehabilitacyjna pod kończyny** | | | | | | | **... PLN** | |
|  | Kostka rehabilitacyjna pod kończyny do podpierania kolan, stóp, barków, wykonana z pianki wysokoplastycznej, odpornej na odkształcenia, umieszczona w pokrowcu zapinanym na zamek łatwy do zdjęcia umycia, czyszczenia, dezynfekcji, wymiary: (+/-2 cm w każdym wymiarze), 30 cm x 30 cm x 30 cm - 2 szt., 40 cm x 30 cm x 15 cm - 2 szt. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | **Materac p/odleżynowy** | | | | | | | **... PLN** | |
|  | Materac p/odleżynowy, elektryczny,  - wykonany z pianki poliuretanowej,  - trudnozapalny,  - typu plaster miodu,  -bąbelkowy lub rurowy,  - min. poziom hałasu,  - płynna regulacja ciśnienia,  - czas pełnego cyklu 8 min (+/-2 min),  - pompa do zawieszenia na łóżku, wyposażona w uchwyty,  - ciśnienie robocze 40-115 mmHg (+/- 5 mmHg),  - wymiar po napompowaniu 195 cm x 85 cm x 12 cm (+/- 5 cm),  -możliwość podłożenia, dobrego mocowania na łóżku,   - max. masa chorego 135 kg (+/- 10 kg), kolor błękitny - 2 szt.  - gwarancja: min. 3 lata | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | **Zestaw do nauki przemieszczania pacjenta – szt. 1** | **Pas do przenoszenia chorych** | | | | | | | **... PLN** | |
|  | Pas do przenoszenia chorych umożliwia zmianę pozycji z siedzącej do stojącej. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | wykonany z wytrzymałej, antypoślizgowej tkaniny, możliwość czyszczenia, dezynfekcji na mokro, odporne na uszkodzenie i działanie środków dezynfekcyjnych. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Zapinany na klamrę, możliwość szybkiego i bezpiecznego zapięcia chorego. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Długość możliwa do regulacji max. 125 cm (+/-10 cm), szerokość 15 cm ( +/- 3cm). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Możliwość wyboru koloru: niebieski, zielony. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | **Pas unieruchamiający** | | | | | | | **... PLN** | |
|  | Przeznaczony do zabezpieczenia i unieruchomienia całego ciała chorego lub jego części. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Możliwość zastosowania u pobudzonych ruchowo pacjentów, narażonych na urazy czy samookaleczenie. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Komplet ograniczający wszystkie ruchy chorego lub ruchy poszczególnych części ciała: ruchy nadgarstka, kostki, ud czy tułowia w zależności od potrzeb. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Zapięcie za pomocą magnetycznych kołeczek wkładanych w metalowe otwory. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Możliwość regulacji długości pasa i odpowiedniego dopasowania do pacjenta. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Elementy metalowe wykonane z materiału odpornego na korozję. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Pas można prać nawet w temperaturze 90 stopni C, sterylizować lub czyścić środkami chemicznymi. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | **Pas** wykonany z bardzo mocnej tkaniny odpornej na przecieranie czy strzępienie. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | **Transfer do przesadzania pacjenta** | | | | | | | **... PLN** | |
|  | Transfer do przesadzania pacjenta – z łóżka na wózek i odwrotnie ruchem ślizgowym, poosiada antypoślizgowe brzeg uniemożliwiające niekontrolowane przesuwanie się deski, nie pochłania płynów, możliwość czyszczenia mokro dezynfekcji. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Wykonany z tworzywa sztucznego. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Rozmiar 70x20 cm (+/-10 cm). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Obciążenie 110 kg(+/-10kg). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | **Transfer obrotowy** | | | | | | | **... PLN** | |
|  | Transfer obrotowy umożliwia rotacje o 36 stopni, usprawnia przeniesienie osoby niepełnosprawnej z jednego miejsca na drugie: z łóżka na fotel, z krzesła na wózek. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Parametry: średnica 35 cm ( +/-5 cm), Masa ciała użytkownika 100 kg (+/- 10 kg). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | **Podpórka inwalidzka czterokołowa** | | | | | | | **... PLN** | |
|  | Wykonana z aluminium oraz składana krzyżakowo. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Standardowe wyposażenie podpórki:   * - komfortowe siedzisko z wytrzymałego nylonu * - pasek oparcia * - rączki z regulacją wysokości i dzwonkiem * - hamulce z blokadą postojową * - torba z możliwością demontażu i uchwytami, która może służyć jako przenośna torba na zakupy * - uchwyt na kulę/laskę | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Wygodna w użytkowaniu, dzięki dużym zwrotnym kółkom przednim nawet na wyboistych chodnikach. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Szerokość po złożeniu -30 cm (+/- 5 cm). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Szerokość całkowita -60 cm (+/-10 cm). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Wysokość całkowita podpórki/uchwytów do pchania (regulowana) -70-100 cm (+/- 10 cm). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Długość całkowita -76 cm (+/- 5 cm). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Wysokość siedziska nad podłoże - 65 cm (+/- 5 cm). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Szerokość całkowita siedziska pomiędzy podporami uchwytów do pchania – 45 cm (+/-5 cm). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Szerokość siedziska -40 cm (+/-5 cm). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Głębokość siedziska do oparcia -5 cm (+/- 5 cm). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Maksymalne obciążenie podpórki – 140 kg (+/- 10 kg). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | * Waga -7,5 kg (+/- 1 kg) | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | 2 hamulce z blokada postojową. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | **Balkonik inwalidzki do wstawania** | | | | | | | **... PLN** | |
|  | Balkonik ułatwiający wstawanie, poruszania się, pionizację pacjentów dorosłych oraz dzieci. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Możliwość zastosowania do samodzielnej nauki chodzenia po przebytej chorobie lub urazie. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Ergonomiczne uchwyty zapewniające stabilizację, podparcie rąk na dwóch wysokościach. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Możliwość dostosowania wysokości balkonika do wzrostu pacjenta. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Materiał wykonania – aluminium | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Waga -3 kg (+/- 0,5 kg). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Szerokość -60 cm (+/- 5 cm) | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Długość – 50 cm (+/-5 cm). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Wysokość – 80-100 cm (możliwość regulacji co 2-3 cm). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Obciążenie całkowite – 95 kg (+/- 10 kg). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Gwarancja: min. 3 lata | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | **Podnośnik dwufunkcyjny** | | | | | | | **... PLN** | |
|  | Urządzenie pełniące funkcję podnośnika i pionizatora. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Możliwość przyjęcia pozycji wyprostowanej dzięki wymiennemu ramieniu oraz blokadzie kolan i specjalnej uprzęży. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Bezpieczne i komfortowe dla pacjenta. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Powlekana rama proszkowo-epoksydowa, wykończenie: uchwyt z poliuretanu. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Sterowanie elektryczne, jednostka sterująca wyposażona w przycisk awaryjny. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | System tzw. „szybkiego opuszczania” pozwalający na bezpieczne, mechaniczne opuszczanie pacjenta w przypadku rozładowania się baterii. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Regulowany uchwyt kolan. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Platforma stóp zapewniająca bezpieczeństwo, regulowane szerokości nóg podstawy. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Koła przednie obrotowe. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Przynajmniej tylne koła wyposażone w hamulec. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Dodatkowo: - nosidło ze stabilizacją głowy do codziennego użytku, - nosidło ze stabilizacją głowy do kąpieli, - nosidło z separatorem nóg, - nosidło do kąpieli z separatorem nóg. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Parametry techniczne:  - długość 105 cm (+/- 10 cm)  - Szerokość – 60 cm (+/- 5 cm)  - Rozstaw nog podstawy 58 – 80 cm (+/- 5 cm)  - Wysokość – 110 cm (+/- 5 cm)  - Zakres podnoszenia – 120-170 cm (+/- 10 cm)  - Prędkość podnoszenia – 4,0 cm/s (+/- 0,5 cm)  - Średnica kół przednich – 10 cm (+/- 2 cm) | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Masa urządzenia 55 kg (+/- 5 kg). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Maksymalne obciążenie, masa ciała pacjenta – 145 kg (+/- 5 kg). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Gwarancja: min. 3 lata | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | **Zestaw sprzętu do pielęgnacji  i higieny pacjenta – 1 zestaw** | **Krzesło toaletowe składane z kółkami** | | | | | | | **... PLN** | |
|  | System tzw. „szybkiego opuszczania” pozwalający na bezpieczne, mechaniczne opuszczanie pacjenta w przypadku rozładowania się baterii. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\***.** |  | | | |
|  | Krzesło toaletowe pozwala na zaspokojenie potrzeby wydalania w miejscu dogodnym dla pacjenta, bez konieczności przemieszczenia się do toalety. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Krzesło bez wiadra można postawić nad sedesem w toalecie. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Wytrzymała rama aluminiowa. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Składana konstrukcja pozwalająca na łatwy transport. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Ramy boczne wykończone miękkimi podłokietnikami, łatwymi do utrzymania w czystości, odpornymi na środki dezynfekcyjne. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Krzesło na kółkach, z których przynajmniej tylne maja blokadę. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Pojemnik o pojemności co najmniej 4 litrów z pokrywką. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Deska sedesowa z pokrywą łatwa do utrzymania w czystości, odporna na działanie środków dezynfekcyjnych. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Możliwość regulacji wysokości co 2,0 cm (+/- 2 cm). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Szerokość: 55 cm (+/- 5 cm). Wysokość krzesełka: 75 - 85 cm (+/- 5 cm). Głębokość: 45 cm (+/- 5 cm).  Szerokość siedziska: 48 cm (+/-5 cm). Wysokość siedziska: 50 - 60 cm (+/-5 cm). Wysokość oparcia: 30 cm (+/-2 cm). Maksymalne obciążenie: 95 kg (+/5 kg). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Gwarancja: min. 3 lata | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | **Wózek transportowo-kąpielowy** | | | | | | | **... PLN** | |
|  | Odpływ wody do kratki ściekowej w łazience dzięki systemowi rur karbowanych o odpowiedniej długości. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Wózek kąpielowy posiada leżysko-wannę, wykonaną materiału PVC, odpornego na działanie środków myjących oraz środków dezynfekcyjnych, nie ulega odbarwieniu. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Uchylne barierki boczne pozwalają na przenoszenie pacjenta z łóżka na wózek bez potrzeby jego podnoszenia. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Możliwość regulacji wysokości leża do łóżka pacjenta. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Regulacja wysokości wannowózka za pomocą siłownika hydraulicznego. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Wyposażony w poduszkę dla pacjenta. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Konstrukcja wózka oraz elementy ruchome odporne na kontakt z wodą - ze stali nierdzewnej. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Umożliwia mycie pacjenta w pozycji leżącej. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Wyposażony w krążki odbojowe chroniące przed uszkodzeniem wózka oraz uszkodzeniem ścian, glazury w Sali chorych i łazience. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | dodatkowo: konstrukcja pozwalająca na ułożenie w pozycji Trendelenburga i anty- Trendelenburga. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Długość: całkowita 2020 mm, wanna 1900 mm, | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Szerokość: całkowita 750 mm, wanna 600 mm, | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Wysokość: całkowita 850-1250 mm, dno wanny 550-950 mm, | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Wysokość boków wanny: ok. 250mm | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Ciężar całkowity wózka: 70 kg (+/-5 kg). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Dopuszczalne obciążenie: 145 kg (+/- 10 kg). | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | Gwarancja: min. 3 lata. | | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |  | | | |
|  | **RAZEM:** | | | | | | | |  | |

**……………………………….……………….**

(miejscowość, data)