PN 10/24 **Dostawa sprzętu medyczno-diagnostycznego**

Załącznik nr 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa sprzętu** | **Ilość [szt.]** | **Cena netto [PLN]** | **Wartość netto [PLN]** | **Stawka VAT [%]** | **Wartość brutto [PLN]** | **Gwarancja [m-ce]** |
|  | Defibrylator | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Kardiomonitor w układzie jezdnym | 2 |  |  |  |  |  |
|  | Aparat EKG | 1 |  |  |  |  |  |
|  |  | RAZEM |  |  |  |  |  |

**Maksymalny termin dostawy ………………. dni kalendarzowych od podpisania umowy**

**Wartość netto: ……………………**

**słownie: .......................................................................................................................................................................**

**Wartość brutto: ……………………**

**słownie: .......................................................................................................................................................................**

1. **Defibrylator**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać |  |
| **Dane sprzętu medycznego** |  |  |
| 4. | Funkcja defibrylacji, kardiowersji, stymulacji w trybie „stałym” oraz „na żądanie” | TAK |  |
| 5. | Wyświetlacz o przekątnej min. 5,7” typu TFT | TAK |  |
| 6. | Monitowanie min. 6 odprowadzeniowego EKG z odprowadzeń kończynowych | TAK |  |
| 7. | Funkcja automatycznego przełączenia źródła dla II odprowadzenia | TAK |  |
| 8. | Możliwość rozbudowy o nieinwazyjny pomiar karboksyhemoglobiny, methemoglobiny oraz hemoglobiny całkowitej | TAK |  |
| 9. | Możliwość pomiaru SpO2 w technologii wysokiej wierności (np. Masimo Rainbow Set) | TAK |  |
| 10. | Ekran defibrylatora chroniony specjalną pokrywą zabezpieczającą przed uszkodzeniem | TAK |  |
| 11. | System kieszeni umożliwiający przechowywanie czujników wraz kabli | TAK |  |
| 12. | Funkcja defibrylacji za pomocą łyżek twardych oraz elektrod defibrylacyjnych w raz z miejscem na ich przechowywanie | TAK |  |
| 13. | Defibrylacje wykonywane za pomocą łyżek twardych u dorosłych oraz dzieci powyżej 5 kg mc | TAK |  |
| 14. | System umożliwiający montaż łyżek twardych na zewnętrznych kieszeniach defibrylatora | TAK |  |
| 15. | Waga defibrylatora max. 3,1 kg | TAK |  |
| 16. | Ładowanie defibrylatora do 100% w maksymalnie 2 h | TAK |  |
| 17. | Czas pracy defibrylatora na w pełni naładowanym akumulatorze min. 8,5 h | TAK |  |
| 18. | Opóźnienie wyładowania względem załamka R max. 15 ms | TAK |  |
| 19. | Czas ładowania kondensatora do maksymalnej energii wyładowania max. 6 sekund - niezależnie od ilości wykonanych wyładowań | TAK |  |
| 20. | Zakres pomiaru impedancji ciała pacjenta min. 15 Ω - 600 Ω | TAK |  |
| 21. | System uchwytów umożliwiający przechylanie defibrylatora w trakcie pracy | TAK |  |
| 22. | System mocowania ściennego zgodnego z normą PN EN 1789 wraz z lądowaniem 12V | TAK |  |
| 23. | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |

1. **Kardiomonitor w układzie jezdnym**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać |  |
| **Dane sprzętu medycznego** |  |  |
| 4. | Monitor kompaktowo-modułowy przeznaczony dla wszystkich grup wiekowych – noworodków, dzieci i dorosłych. Pomiary min. EKG / RESP/ NIBP / SpO2 / 2xTemp.  | TAK |  |
| 5. | Ekran LCD o przekątnej min. 15” oraz wysokiej rozdzielczość min. 1366x768 dpi.  | TAK |  |
| 6. | Konstrukcja monitora nie zawierająca jakichkolwiek wiatraków. Zawiera uchwyt do transportu. Niska waga do 7kg. Konstrukcja musi zapewniać spełnianie norm wg ISO 9919 dla placówek ochrony zdrowia min. w zakresie:- odporności na wibracje oraz wstrząsy mechaniczne wg IEC 80601-2-61- IPX1- zgodność z normą EN 60601-2-27. | TAK |  |
| 7. | Chłodzenie kardiomonitora poprzez konwekcję. Nie dopuszcza się rozwiązań opartych o chłodzenie wentylatorowe.  | TAK |  |
| 8. | Obsługa za pomocą pokrętła, przycisków funkcyjnych oraz ekranu dotykowego. Menu w języku polskim.  | TAK |  |
| 9. | Prezentacja co najmniej 12 przebiegów. Dostępny tryby wyświetlania to min:- ekran dużych znaków z wyświetlaniem ostatnich min.5 pomiarów NIBP- ekran EKG w układzie kaskady- ekran oxyCRG- ekran trendów dynamicznych min. 8 godzin- tryb gotowości- tryb nocny – z automatycznym obniżeniem poziomu głośności alarmów/tonu HR oraz poziomu jasności ekranu (konfigurowalny przez Użytkownika). | TAK |  |
| 10. | Pamięć trendów tabelarycznych oraz graficznych dla wszystkich mierzonych parametrów min. 10 dni.  | TAK |  |
| 11. | Pamięć min. 48 godzin wszystkich krzywych w czasie rzeczywistym. | TAK |  |
| 12. | Monitor wyposażony w funkcję ręcznego zaznaczania zdarzeń wraz z pamięcią wszystkich krzywych z okresu zapisanego zdarzenia. Możliwość prezentacji wybranych min. 3 krzywych.  | TAK |  |
| 13. | Możliwość zdefiniowania min. 3 indywidualnych profili konfiguracji kardiomonitora (profile zawierają min. ustawienia dotyczące: głośności, alarmów, drukowania, parametrów pomiarowych, układów wyświetlania danych oraz trendów). Min. 3 pre-konfigurowane profile odpowiadające najczęstszym zastosowaniom kardiomonitora np. na salę operacyjną bądź oddział intensywnej opieki medycznej.  | TAK |  |
| 14. | **Alarmy** - co najmniej 3 stopniowy system alarmów - alarmy dźwiękowe i wizualne wszystkich monitorowanych parametrów z możliwością wyciszenia i zmian granic alarmowych dla każdego parametru, dostępne w jednym wspólnym menu. Progi alarmowe widoczne na ekranie głównym, ustawiane automatycznie względem aktualnego stanu pacjenta. Możliwość ustawienia „podtrzymania wyświetlania informacji” o wszystkich alarmach fizjologicznych.  |  |  |
| 15. | Regulacja czasu wyciszenia alarmów (30-180 sekund). Monitor wyposażony w przycisk do wyciszania bieżącego alarmu oraz pauzowania wszystkich alarmów na zaprogramowany czas. Możliwość wyłączenia wszystkich alarmów bezterminowo jednym przyciskiem (dostępność funkcji konfigurowalna przez administratora / Użytkownika). | TAK |  |
| 16. | Pamięć min. 200 zdarzeń alarmowych wraz z wszystkimi danymi cyfrowymi oraz krzywymi z momentu zdarzenia. Możliwość prezentacji wybranych min. 3 krzywych.  | TAK |  |
| 17. | **Zasilanie** - sieciowe 100-240V 50Hz z mechanicznym zabezpieczeniem przed przypadkowym wyciągnięciem kabla zasilającego.  | TAK |  |
| 18. | Własne zasilanie - akumulator litowo-jonowy o min. pojemności 7800mAh. Czas pracy do 4 godzin (monitorowanie EKG, oddechu, SpO2 i pomiar NIBP co 15 minut). Możliwość zastosowania 2-ego akumulatora z łącznym czasem pracy do min. 6 godz. Ładowanie baterii do 90% w czasie do 5 godzin. | TAK |  |
| 19. | Wyświetlanie informacji o pozostałym czasie pracy na baterii w godzinach.  | TAK |  |
| 20. | **Łączność** - wbudowane wyjście LAN (RJ-45), wyjście VGA, min. 2xUSB, gniazdo przywołania pielęgniarki, gniazdo synchronizacji sygnału EKG.  | TAK |  |
| 21. | Funkcja przyjmowania nowego pacjenta z możliwością wyboru obligatoryjnych pól z wykorzystaniem przynajmniej danych dotyczących numeru pacjenta MRN, imienia, nazwiska, wieku, płci, wzrostu, wagi oraz daty i godziny przyjęcia. Możliwość wprowadzania danych pacjenta przy użyciu opcjonalnego czytnika kodów kreskowych.  | TAK |  |
| 22. | Aktualizacje oprogramowania poprzez gniazdo USB. Możliwość zakupu opcjonalnego narzędzia serwisowego umożliwiającego szybkie obejrzenie statusu monitora, aktualizację oprogramowania oraz aktualizację ustawień konfiguracji ze zdalnego serwera.  | TAK |  |
| 23. | Możliwość eksportowania / importowania ustawień konfiguracji kardiomonitora na dysku USB. | TAK |  |
| 24. | Możliwość pracy w systemie centralnego monitoringu (komunikacja LAN). Możliwość rozbudowy kardiomonitora o moduł WIFI do bezprzewodowej komunikacji z centralą.  | TAK |  |
| 25. | Możliwość synchronizacji danych pacjentów ze szpitalnym systemem EMR przy użyciu połączenia LAN, WLAN oraz połączenia szeregowego.  | TAK |  |
| 26. | **EKG.** Monitorowanie EKG 3 - 5 odprowadzeń wraz z wykrywaniem arytmii. Pomiar HR w zakresie min. 15-350 /min. Wykrywanie impulsów stymulatora serca z możliwością wyboru kanału do detekcji oraz graficznym zaznaczeniem na krzywej EKG.  | TAK |  |
| 27. | Rozpoznawanie min. 9 klas zaburzeń rytmu serca z automatycznym podziałem na min. 2 priorytety w zależności od ważności alarmu. Możliwość ustawienia opóźnienia (w minutach) w alarmowaniu o arytmii dla każdego z priorytetów.  | TAK |  |
| 28. | Możliwość własnego ustawiania pozycji pomiaru P-R oraz położenia punktu J.  | TAK |  |
| 29. | Pomiar, prezentacja i alarmy wartości ST we wszystkich odprowadzeniach. Pomiar odcinka ST w zakresie min. od -2,0 do +2,0 mV ze wszystkich odprowadzeń jednocześnie. | TAK |  |
| 30. | **Respiracja (RESP).** Pomiar impedancyjny częstości oddechu w zakresie min. 3 - 150 oddechów/min.  | TAK |  |
| 31. | Możliwość ręcznego ustawiania progu detekcji oddechów.  | TAK |  |
| 32. | **Saturacja (SPO2).** Pomiar tętna w zakresie min. 30-240./min. Pomiar w technologii redukującej artefakty ruchowe Nelcor, Masimo bądź FAST.  | TAK |  |
| 33. | Funkcja opóźnienia alarmów SPO2 (w tym desaturacji) konfigurowana przez Użytkownika – do min. 30 sekund. | TAK |  |
| 34. | Wyświetlane wartości cyfrowej saturacji i tętna, krzywej pletyzmograficznej. Zmiana tonu odczytu pulsu z SPO2 wraz ze spadkiem/wzrostem wartości SPO2. Wyświetlanie wskaźnika perfuzji.  | TAK |  |
| 35. | Możliwość stosowania czujników Masimo, Nelcor oraz FAST za pomocą opcjonalnego, dedykowanego kabla łączącego.  | TAK |  |
| 36. | **Pomiar ciśnienia nieinwazyjnego (NIBP).** Oscylometryczna metoda pomiaru. Ochrona przed zbyt wysokim ciśnieniem w mankiecie. Zakres ciśnienia skurczowego min. 30-270 mmHg, zakres ciśnienia rozkurczowego min. 10-240 mmHg. Zakres pomiaru pulsu min. 40-300 bpm. Możliwość konfigurowania wstępnego ciśnienia inflacji.  | TAK |  |
| 37. | **Temperatura (TEMP).** Pomiar z dwóch kanałów z prezentacją różnicy temperatur. Możliwość stosowania czujników jednorazowych oraz wielorazowych.  | TAK |  |
| 38. | Stojak jezdny z koszem na akcesoria | TAK |  |
| 39. | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |

1. **Aparat EKG**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oceniane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1. | Producent | Podać |  |  |
| 2. | Model | Podać |  |  |
| 3. | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać |  |  |
| **Dane sprzętu medycznego** |  |  |  |
| 4. | Wyświetlacz HD min. 10”, panel dotykowy z regulacją wielkości czcionki na ekranie | TAK |  |  |
| 5. | Rozdzielczość ekranu min. 1280 x 800 pikseli | TAK |  |  |
| 6. | Przetwornik analogowo – cyfrowy min. 24 Bit | TAK |  |  |
| 7. | Wyświetlanie zapisu EKG na wyświetlaczu aparatu: 3, 6, 12 kanałów | TAK |  |  |
| 8. | Sygnał EKG: 12 odprowadzeń standardowych lub odprowadzenia Cabrera | TAK |  |  |
| 9. | Ciągły pomiar HR. Sygnał dźwiękowy tętna | TAK |  |  |
| 10. | Detekcja stymulatora serca | TAK |  |  |
| 11. | Długość zapisu EKG w trybie MANUAL min. od 1 s. do 480 min. | TAK |  |  |
| 12. | Tryb MANUAL z analizą i interpretacją i z zapisem EKG do bazy badań | TAK |  |  |
| 13. | Długość zapisu EKG w trybie AUTO min. od 5 s. do 90 s. | TAK |  |  |
| 14. | Tryb AUTO z wydrukiem analizy i interpretacji i z zapisem EKG do bazy badań | TAK |  |  |
| 15. | Zapis wstecznego przebiegu EKG w trybie AUTO min. do – 90 s., a w trybie MANUAL min. do – 480 min. | TAK |  |  |
| 16. | Poziomy częstotliwości próbkowania zapisu EKG: 500/1000/2000/4000/8000/16000/32000 Hz/kanał | TAK |  |  |
| 17. | Drukowane odprowadzenia min. 1x12, 2x6, 2x6+1, 4x3, 4x3+1 | TAK |  |  |
| 18. | Prędkość zapisu EKG: 5, 10, 12.5, 25, 50 mm/s | TAK |  |  |
| 19. | Czułość: 5, 10, 20 mm/mV | TAK |  |  |
| 20. | Filtr sieciowy: 50 - 60 Hz | TAK |  |  |
| 21. | Filtr mięśniowy | TAK |  |  |
| 22. | Filtr izolinii | TAK |  |  |
| 23. | Filtr autoadaptacyjny | TAK |  |  |
| 24. | Analiza: HR, -ST, +ST, P, PQ jako interwał PR, QRS, Qt, QTC, QTF | TAK |  |  |
| 25. | Pamięć min. do 100.000 badań EKG | TAK |  |  |
| 26. | Klawiatura alfanumeryczna wirtualnie wyświetlana na ekranie dotykowym | TAK / NIE | NIE – 0 pkt.TAK – 5 pkt. |  |
| 27. | Zasilanie sieciowe, akumulator bezobsługowy wraz z ładowarką wbudowaną wewnątrz aparatu | TAK / NIE | NIE – 0 pkt.TAK – 5 pkt. |  |
| 28. | Czas pracy na baterii / akumulatorze: min. 7 godz. | TAK | 7 godz. – 0 pkt.> 7 godz. – 5 pkt. |  |
| 29. | Wydruk min. 150 badań EKG na zasilaniu akumulatorowym | TAK |  |  |
| 30. | Wbudowana drukarka termiczna. Pojemność szuflady na min. 2 rolki papieru EKG. Typ papieru: rolka min. 210 mm x 25 mm lub A4 na składance 210 mm x 150 mm (pełny wydruk A4 na 2 listkach) 200 arkuszy. | TAK |  |  |
| 31. | Możliwość podłączenia do aparatu EKG drukarki laserowej A4 do portu USB oraz drukarek sieciowych poprzez LAN i Wi-Fi | TAK / NIE | NIE – 0 pkt.TAK – 5 pkt. |  |
| 32. | Eksport / Import min. w formacie .XML, .SCP, .CSV, pełny .PDF z obsługą protokołu HL7 | TAK |  |  |
| 33. | System automatycznej archiwizacji badania EKG jako obraz PACS bez limitu czasu badania z obsługą protokołu DICOM | TAK |  |  |
| 34. | Automatyczny eksport badania EKG m.in. do wybranego zmapowanego katalogu sieciowego, do Chmury / Cloud, do FTP, na mail, na pendrive | TAK / NIE | NIE – 0 pkt.TAK – 5 pkt. |  |
| 35. | Eksport badania EKG do innego aparatu tego samego producenta poprzez Wi-Fi i LAN | TAK / NIE | NIE – 0 pkt.TAK – 5 pkt. |  |
| 36. | Możliwość konfigurowania nazwy eksportowanego pliku z badaniem EKG. Operator ma możliwość dołączenia imienia, nazwiska, PESELU oraz daty i godziny badania EKG do nazwy eksportowanego pliku z badaniem | TAK |  |  |
| 37. | Możliwość podłączenia pełnoekranowego monitora FULL HD poprzez port HDMI | TAK / NIE | NIE – 0 pkt.TAK – 5 pkt. |  |
| 38. | Możliwość dołączenia pulsoksymetru poprzez port USB i dokonanie pomiaru saturacji SpO2 z czujnika na palcu | TAK / NIE | NIE – 0 pkt.TAK – 5 pkt. |  |
| 39. | Tryb stand by – wybudzenie aparatu poniżej 1 s. | TAK |  |  |
| 40. | Możliwość rozbudowy o system wysiłkowy | TAK |  |  |
| 41. | Możliwość rozbudowy o spirometrię | TAK |  |  |
| 42. | Waga max. 3,7 kg (z baterią) | TAK |  |  |
| 43. | Wymiary min. 34 cm x 29 cm x 17 cm | TAK |  |  |
| 44. | Na wyposażeniu aparatu EKG: kabel EKG 12 – odprowadzeniowy, elektrody przedsercowe (6 sztuk), papier termoczuły 210 mm x 25 mm (rolka), elektrody kończynowe (4 sztuki), kabel zasilania sieciowego | TAK |  |  |
| 45. | **Wózek do aparatu EKG** | TAK |  |  |
| 46. | Stolik dostosowany do oferowanego aparatu EKG | TAK |  |  |
| 47. | Wyposażony w szufladę na akcesoria | TAK |  |  |
| 48. | Możliwość wyboru, na którą stronę otwiera się szuflada (lewo / prawo) | TAK |  |  |
| 49. | Konstrukcja osadzona na 4 kółkach jezdnych, w tym 2 z blokadą | TAK |  |  |
| 50. | Ukryty kabel zasilający aparat | TAK |  |  |
| 51. | Kolumnowa budowa wózka | TAK |  |  |
| 52. | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |  |

**Wymagania ogólne dotyczące całego wyposażenia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1. | Gwarancja zgodna z wymaganiami w poszczególnych tabelach | TAK |  |
| 2. | Instalacja przez autoryzowany serwis producenta (autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny). | TAK |  |
| 3. | Instrukcja obsługi w języku polskim 1 egz. dla użytkowników oraz 1 egz. do archiwum Działu Techniki Medycznej (dostarczona przy dostawie) | TAK |  |
| 4. | Paszport techniczny i karta gwarancyjna dla każdego z aparatów (dostarczone przy dostawie) | TAK |  |
| 5. | Wykaz punktów serwisowych (dostarczone przy dostawie) | TAK |  |
| 6. | Szczegółowy opis warunków gwarancji (dostarczone przy dostawie) | TAK |  |
| 7. | Sposób powiadamiania o usterkach uznany za skuteczny (dostarczone przy dostawie) | TAK |  |
| 8. | Opisać warunki i przyczyny ewentualnej utraty gwarancji (dostarczone przy dostawie). | TAK |  |
| 9. | Czas reakcji na zgłoszenie (liczony od momentu zgłoszenia do momentu rozpoczęcia interwencji serwisowej u użytkownika) w okresie gwarancji nie dłużej niż **48h** w dni robocze \* | TAK |  |
| 10. | Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w okresie gwarancji nie dłużej niż **14 dni** robocze \* liczony od podjęcia interwencji serwisowej. | TAK |  |
| 11. | Zapewnienie sprzętu zastępczego na czas naprawy gwarancyjnej przekraczającej **21 dni** roboczych\* | TAK |  |
| 12. | Minimalny zakres prac związanych z przeglądem okresowym wymaganym przez producenta (dostarczone przy dostawie). | TAK |  |
| 13. | W przypadku konieczności wymiany urządzenia w okresie gwarancyjnym z przyczyn leżących po stronie oferenta pokrywa on wszystkie koszty związane z tą procedurą. | TAK |  |
| 14. | W okresie gwarancji wykonawca zobowiązany jest do wykonywania okresowych przeglądów gwarancyjnych mających na celu sprawdzenie poprawności pracy systemu i usunięcia zaistniałych usterek (koszt przeglądu wliczony w cenę oferty). Zakres przeglądu oraz częstość wykonywania przeglądów zgodnie z wymaganiami producenta, lecz nie rzadziej niż jeden raz w roku. | TAK |  |
| 15. | Udostępnienie telefonicznej pomocy serwisowej czynnej 24h w dni robocze \* w okresie gwarancji. Podać numer telefonu. (dostarczone przy dostawie) | TAK |  |
| 16. | Szkolenie użytkowników - Szkolenie personelu lekarskiego odnośnie do użytkowania oferowanych aparatów i bezpieczeństwa w zakresie stosowania dla dostarczonego sprzętu- min. 1h dla 4 osób. | TAK |  |
| 17. | Dostępność części zamiennych min **5 lat**. | TAK |  |
| 18. | Dla wyrobu medycznego w rozumieniu ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20maja 2010 r. (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679.) należy dołączyć deklarację zgodności lub/i certyfikat CE wydany przez jednostkę notyfikującą.- (dołączyć do oferty) | TAK |  |
| 19. | Serwis gwarancyjny urządzeń musi być realizowany przez producenta lub autoryzowanego partnera serwisowego producenta w czasie okr. gwarancji - wymagane dołączenie do oferty oświadczenia podm. realizującego serwis lub producenta sprzętu o spełnieniu tego warunku | Tak |  |

\* Jako dni robocze zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**UWAGI:**

1. **Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.**
2. **Brak odpowiedniego wpisu przez Wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**
3. **Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.**

 …………………………… …………………………………………………………………………………………………………

miejscowość i data podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy