**Zadanie 1: Defibrylator**

Nazwa urządzenia /typ/ model ..................................

Producent............................................................

Kraj pochodzenia................................................

Rok produkcji......................................................

Ilość: 4 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Wymagania Zamawiającego. Parametry techniczne i funkcjonalne | Parametry wymagany | Parametry oferowane |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy, wolny od wszelkich wad i uszkodzeń, bez wcześniejszej eksploatacji nie będący przedmiotem praw osób trzecich. Rok produkcji: min. 2020 | Tak |  |
|  | Dwa tryby pracy: ręczny i półautomatyczny AED | Tak |  |
|  | Stymulacja z kardiowersją i AED | Tak |  |
|  | Możliwość synchronizacji defibrylatora z kardiomonitorami systemu monitoringu stanowisk. pracującymi w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii | Tak |  |
|  | Min. 20 poziomów energii wyładowania w zakresie od 1 do 200J, ograniczenie energii wyładowania do 50 J przy defibrylacji wewnętrznej | Tak |  |
|  | Czas ładowania do maksymalnej energii (200 J) < 6 sekund | Tak |  |
|  | Dwufazowy kształt fali wyładowania – zapewniający wysoką skuteczność defibrylacji przy obniżonej (oszczędzającej pacjenta) energii wyładowania; | Tak |  |
|  | Kardiowersja synchroniczna R (synchronizacja sygnałem EKG z elektrod defibrylujących, elektrod EKG ). | Tak |  |
|  | Defibrylacja przy użyciu odpowiednich elektrod samoprzylepnych | Tak |  |
|  | Ustawianie poziomów energii przy pomocy pokrętła na płycie czołowej defibrylatora | Tak |  |
|  | Przycisk ładowania impulsu defibracyjnego na płycie czołowej oraz łyżkach zewnętrznych | Tak |  |
|  | Przycisk wyładowania impulsu defibracyjnego na płycie czołowej oraz łyżkach zewnętrznych | Tak |  |
|  | System dopasowania impulsu defibrylacji w zależności od impedancji ciała pacjenta | Tak |  |
|  | Wskaźnik sprawności defibrylatora na przedniej ścianie urządzenia | Tak |  |
|  | Na łyżkach zewnętrznych wbudowany kilkustopniowy wskaźnik jakości kontaktu z pacjentem. | Tak |  |
|  | Defibrylacja synchroniczna: maksymalny czas od chwili wykrycia fali R do chwili wyładowania impulsu defibrylacyjnego do 25 ms | Tak |  |
|  | Przycisk do przełączania z trybu dla dorosłych na tryb dziecięcy z automatyczną zmianą limitów granic alarmowych we wszystkich trybach oraz zmianą poziomu energii wyładowania w trybie AED | Tak |  |
|  | Tryb AED | Tak |  |
|  | Energia wyładowania 150J dla dorosłych oraz 50 J dla dzieci i niemowląt | Tak |  |
|  | Komendy głosowe oraz komunikaty na ekranie prowadzące proces reanimacji w trybie AED - w polskiej wersji językowej, zgodne z aktualnymi wytycznymi ERC/PRC | Tak |  |
|  | Monitorowanie EKG | Tak |  |
|  | Sygnał EKG z elektrod defibrylacyjnych i z elektrod EKG – z czytelną sygnalizacją braku kontaktu; | Tak |  |
|  | Pomiar częstości akcji serca w zakresie minimum 16 – 300 uderzeń na minutę | Tak |  |
|  | Wzmocnienie sygnału EKG. Regulacja ręczna: 1/4x, 1/2x, 1x, 2x, 4x i automatyczna | Tak |  |
|  | Regulowane alarmy górnej i dolnej granicy częstości akcji serca | Tak |  |
|  | Jednoczesna prezentacja 3 krzywych EKG na ekranie | Tak |  |
|  | Wyposażenie defibrylatora: przewód EKG 3 odprowadzeniowy x 1 szt. Kompatybilność z posiadanymi kardiomonitorami w II Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii | Tak |  |
|  | W komplecie łyżki twarde, instrukcja, akumulator, zasilacz, min. 3-odprowadzeniowe EKG | Tak |  |
|  | Pomiar stymulacji przezskórnej. Tryby pracy: „Rytm Sztywny" i „Na Żądanie". Częstość impulsów stymulatora regulowana w zakresie min. 30 -180 imp/min. Prąd stymulacji regulowany w zakresie min. 10 -200mA | Tak |  |
|  | Możliwość rozbudowy o pomiar pulsoksymetrii SpO2.Pomiar SpO2 w zakresie: 0-100%. Pomiar tętna w zakresie min. 30-300 ud./min. | Tak |  |
|  | Możliwość rozbudowy o pomiar nieinwazyjnego ciśnienia krwi NIBP. Możliwość ustawienia pomiaru w czasie w zakresie min. od 1 do 120 minut | Tak |  |
|  | Możliwość rozbudowy o pomiar kapnografii CO2 | Tak |  |
|  | Monitor | Tak |  |
|  | Ekran kolorowy o przekątnej min. 6,5 cala | Tak |  |
|  | Rejestrator termiczny – szerokość zapisu 50 mm; | Tak |  |
|  | Rejestrowane dane: data, czas, parametry zapisywanego sygnału EKG, parametry defibrylacji. (energia rzeczywista wyładowania – dostarczona pacjentowi). | Tak |  |
|  | Zintegrowane zasilanie sieciowo-akumulatorowe | Tak |  |
|  | Ładowanie akumulatorów z sieci elektrycznej 230V ±10%; 50Hz – zasilacz zintegrowany w urządzeniu.Akumulatory bez efektu pamięci. Wskaźnik stanu akumulatorów na ekranie. Sygnał alarmowy (wizualny i dźwiękowy) niskiego stanu naładowania. | Tak |  |
|  | Czas pracy na akumulatorze: w przypadku monitorowania min. 2 godz., a w przypadku defibrylacji min. 100 wyładowań z energią 200J | Tak |  |
|  | Ciężar urządzenia < 8 kg z elektrodami zewnętrznymi i akumulatorem. | Tak |  |
|  | Automatyczny test sprawności defibrylatora z sygnalizacją dźwiękową i wizualną ewentualnego błędu. | Tak |  |
|  | Wózek jezdny na pięciu kółkach w tym co najmniej 2 z blokadą. Rączka do prowadzenia, koszyk na akcesoria. Możliwość wypięcia defibrylatora bez użycia narzędzi | Tak |  |
|  | W cenie oferty gwarancyjne przeglądy okresowe niezbędne do prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia w tym jeden przegląd w ostatnim miesiącu przed upływem gwarancji. Przegląd wykonywany przez autoryzowany serwis zgodnie z harmonogramem przeglądów bez konieczności ich zgłaszania przez Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Harmonogram przeglądów w okresie gwarancji (podać interwały przeglądów) | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim – wersja papierowa | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim – wersja elektroniczna na nośniku danych | Tak/NieTak – 10 pkt, Nie – 0 pkt |  |
|  | Wypełniony paszport urządzenia | Tak |  |
|  | Przeprowadzenie szkolenia | Tak |  |

**Zadanie 2: Bronchoskop**

Nazwa urządzenia /typ/ model ..................................

Producent............................................................

Kraj pochodzenia................................................

Rok produkcji......................................................

Ilość: 5 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Wymagania Zamawiającego. Parametry techniczne i funkcjonalne | Parametry wymagany | Parametry oferowane |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy, wolny od wszelkich wad i uszkodzeń, bez wcześniejszej eksploatacji nie będący przedmiotem praw osób trzecich. Rok produkcji: min 2020. | Tak |  |
|  | Aparat giętki w pełni zanurzalny | Tak |  |
|  | Bronchoskop giętki służący do oglądania od wewnątrz dróg oddechowych, od strun głosowych i tchawicy po oskrzela i ich rozgałęzienia. Kolorowy ekran monitora z matrycą TFT o szerokim kącie oglądania. Zintegrowane źródło światła LED. W zestawie pojemnik do sterylizacji i przechowywania. | Tak |  |
|  | Z możliwością podglądu kierunku widzenia, z regulowaną długością roboczą, głębią ostrości, z regulowanym kątem zagięcia końcówki endoskopu w górę i w dół, z dużym kątem widzenia | Tak |  |
|  | Kolorowy ekran monitora / procesor z matrycą TFT o szerokim kącie oglądania | Tak |  |
|  | Obudowa monitora wykonana z odpornego plastiku ABS | Tak |  |
|  | Graficzny wskaźnik informujący o poziomie naładowaniu akumulatora wyświetlany na ekranie monitora | Tak |  |
|  | Zintegrowane źródło światła LED | Tak |  |
|  | Urządzenie z autonomicznym źródłem światła zasilanym z własnej baterii / akumulatora | Tak |  |
|  | Zasilanie: akumulator litowo – jonowy oraz zasilanie sieciowe. Ładowarka zasilana z sieci 230V 50Hz | Tak |  |
|  | Czas ciągłej pracy na jednej baterii: min. 2 godz. | Tak |  |
|  | Zasianie akumulatorowe oraz sieciowe | Tak |  |
|  | Masa źródła światła: nie większa niż 120 g. | Tak |  |
|  | Kąt widzenia: min 90˚ | Tak90˚ - 0 pkt, powyżej 90˚ - 10 pkt. |  |
|  | Kierunek patrzenia w odniesieniu do osi fiberoskopu: 0˚ | Tak |  |
|  | Wychylenie końcówki w górę/w dół: min. 160˚/130˚ | Tak |  |
|  | Długość robocza: min 600 mm | Tak |  |
|  | Długość całkowita: max 900 mm | Tak |  |
|  | Średnica kanału instrumentalnego: min. 2,5 mm | Tak |  |
|  | Zewnętrzna średnica tuby wziernikowej: max 5,2mm | Tak |  |
|  | Zewnętrzna średnica końcówki dystalnej: max 5,1mm | Tak |  |
|  | Głębia ostrości obrazu: min 3-50mm | Tak |  |
|  | Wejście kanału roboczego typu LUER | Tak |  |
|  | Przyłącze ssaka zamocowane na stałe | Tak |  |
|  | Wykonanie jako aparat mobilny, przenośny | Tak |  |
|  | W komplecie manometryczny tester szczelności | Tak |  |
|  | Wyposażenie standardowe do mycia i dezynfekcji | Tak |  |
|  | W zestawie pojemnik do sterylizacji i przechowywania | Tak |  |
|  | Walizka do przechowywania i transportu bronchofiberoskopu | Tak |  |
|  | Trwałe oznaczenie urządzenia na obudowie treścią (grawerowanie lub oznaczenie laserowe): USK Olsztyn | Tak/NieTak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |
|  | W cenie oferty gwarancyjne przeglądy okresowe niezbędne do prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia w tym jeden przegląd w ostatnim miesiącu przed upływem gwarancji. Przegląd wykonywany przez autoryzowany serwis zgodnie z harmonogramem przeglądów bez konieczności ich zgłaszania przez Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Harmonogram przeglądów w okresie gwarancji (podać interwały przeglądów) | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim – wersja papierowa | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim – wersja elektroniczna na nośniku danych | Tak/NieTak – 10 pkt, Nie – 0 pkt |  |
|  | Wypełniony paszport urządzenia | Tak |  |
|  | Przeprowadzenie szkolenia | Tak |  |

**Zadanie 3: Laryngoskop do intubacji**

Nazwa urządzenia /typ/ model ..................................

Producent............................................................

Kraj pochodzenia................................................

Rok produkcji......................................................

Ilość: 5 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Wymagania Zamawiającego. Parametry techniczne i funkcjonalne | Parametry wymagany | Parametry oferowane |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy, wolny od wszelkich wad i uszkodzeń, bez wcześniejszej eksploatacji nie będący przedmiotem praw osób trzecich. Rok produkcji: min. 2020 | Tak |  |
|  | Wideolaryngoskop bezprzewodowy ze zintegrowanym kolorowym wyświetlaczem LCD o przekątnej min. 2,4" | Tak |  |
|  | wyświetlacz LCD ustawiony w stałej pozycji z maksymalnym kątem widzenia do 155 stopni | Tak |  |
|  | Kamera CMOS, rozdzielczość kamery 640x480 VGA, rozdzielczość wideo 320 x 240 (QVGA) | Tak |  |
|  | Źródło światła: biała dioda LED | Tak |  |
|  | wskaźnik w postaci świecącej się diody informujący o naładowaniu baterii – migający kolor czerwony informuje o konieczności wymiany baterii | Tak |  |
|  | zasilany bateriami AAA (3 sztuki) zapewniającymi czas pracy ok. 90 min, w zestawie 4 komplety baterii pozwalające na ok. 360 min pracy | Tak |  |
|  | urządzenie wyposażone w układ gospodarowania energią umożliwiający wyłączenie urządzenia od odłożenia na nieruchomą powierzchnię | Tak |  |
|  | Waga urządzenia max. 100 g | Tak |  |
|  | urządzenie nadające się do powierzchniowego mycia i dezynfekcji za pomocą wilgotnych ściereczek | Tak |  |
|  | Dostępne łyżki czyste mikrobiologicznie, jednorazowego użytku w rozmiarze: 1, 2, 2C (łyżka z kanałem prowadzącym rurkę intubacyjną), 3, 3C (łyżka z kanałem prowadzącym rurkę intubacyjną) | Tak |  |
|  | W ramach dostawy: łyżki czyste mikrobiologicznie, jednorazowego użytku w rozmiarze: 3 – 20 szt. | Tak |  |
|  | Łyżki przeznaczone do stosowania w trudnych i bardzo trudnych intubacjach w rozmiarze 3C (łyżka z kanałem prowadzącym rurkę intubacyjną) – 20 szt. | Tak |  |
|  | W cenie oferty gwarancyjne przeglądy okresowe niezbędne do prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia w tym jeden przegląd w ostatnim miesiącu przed upływem gwarancji. Przegląd wykonywany przez autoryzowany serwis zgodnie z harmonogramem przeglądów bez konieczności ich zgłaszania przez Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Harmonogram przeglądów w okresie gwarancji (podać interwały przeglądów) | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim – wersja papierowa | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim – wersja elektroniczna na nośniku danych | Tak/NieTak – 10 pkt, Nie – 0 pkt |  |
|  | Wypełniony paszport urządzenia | Tak |  |
|  | Przeprowadzenie szkolenia | Tak |  |

**Zadanie 4. Aparat do EKG**

Nazwa urządzenia /typ/ model ..................................

Producent............................................................

Kraj pochodzenia................................................

Rok produkcji......................................................

Ilość: 4 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Wymagania Zamawiającego. Parametry techniczne i funkcjonalne | Parametry wymagany | Parametry oferowane |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy, wolny od wszelkich wad i uszkodzeń, bez wcześniejszej eksploatacji nie będący przedmiotem praw osób trzecich. Rok produkcji: min. 2020. | Tak |  |
|  | Waga aparatu z akumulatorem i wbudowanym zasilaczem max. 5 kg | Tak, podać |  |
|  | Dwa tryby rejestracji, automatyczny i ręczny | Tak |  |
|  | Zasilanie elektryczne: 230V/50 Hz | Tak |  |
|  | Wbudowany akumulator, którego pojemność umożliwia min. 3,0 godz. ciągłego monitorowania. Ładowanie akumulatora bez jego wyjmowania. | Tak, podać |  |
|  | Ochrona przed impulsem defibrylacji CF | Tak |  |
|  | Wyświetlacz LCD TFT kolorowy o przekątnej min. 8 cali z podświetleniem LED oraz wysokiej rozdzielczości | Tak |  |
|  | Na wyświetlaczu prezentacja krzywej EKG, wartości parametrów i menu. | Tak |  |
|  | Menu w języku polskim. | Tak |  |
|  | Klawiatura funkcyjna oraz alfanumeryczna zabezpieczona przed zalaniem | Tak |  |
|  | Ciągły pomiar i prezentacja na ekranie HR | Tak |  |
|  | Detekcja stymulatora serca | Tak |  |
|  | CMRR >110 dB | Tak |  |
|  | Częstotliwość próbkowania 1000 [Hz] / kanał | Tak |  |
|  | Detekcja pików rozrusznika serca | Tak |  |
|  | Próbkowanie 16000 [Hz]/kanał | Tak |  |
|  | Filtr zakłóceń sieciowych | Tak |  |
|  | Filtr zakłóceń mięśniowych  | Tak |  |
|  | Filtr anty-dryftowy  | Tak |  |
|  | Sygnał EKG 12 odprowadzeń standardowych – wydruk w formacie 12-kanałowym | Tak |  |
|  | Formaty wydruku min.:3\*4 ; 3\*4+1R ; 3\*4+3R ; 6\*2 ; 6\*2+1R /12\*1 | Tak, podać |  |
|  | Głowica drukująca z automatyczną regulacją linii izotermicznej | Tak |  |
|  | Czułość: 2,5/5/10/20 mm/mV oraz AUTO | Tak |  |
|  | Prędkość zapisu rejestratora: 5/12,5/25/50 mm/s | Tak |  |
|  | Szerokość papieru min. (szer.) 210 mm x (wys.) 295 mm. - składanka | Tak |  |
|  | Możliwość przeglądania i oceny badania na badania przed wydrukiem na ekranie urządzenia | Tak |  |
|  | Wydruk w trybie monitorowania rytmu | Tak |  |
|  | Automatyczna analiza i interpretacja (dorośli, dzieci, noworodki) w języku polskim  | Tak |  |
|  | Sygnalizacja braku kontaktu elektrod i odłączenia przewodu EKG | Tak |  |
|  | Możliwość archiwizacji badania do pamięci wewnętrznej (min. 800 badań) i eksportu danych do pamięci typu Flash w formacie min. PDF, XML | Tak |  |
|  | Możliwość współpracy urządzenia w sieci komputerowej. Współpraca z serwerem FTP | Tak/NieTak – 10 pkt., Nie - 0 pkt. |  |
|  | Przeglądanie i wydruk badania z archiwum urządzenia | Tak |  |
|  | Możliwość wydruku na zewnętrznej drukarce  | Tak |  |
|  | Możliwość rozszerzenia funkcji urządzenia o opcję Wi-Fi oraz czytnik kodów kreskowych | Tak/NieTak – 10 pkt., Nie - 0 pkt. |  |
|  | Wyposażenie:* przewód pacjenta – 3 kpl.
* elektrody przyssawkowe oraz klipsowe – 3 kpl.
* papier termiczny 20 szt.
 | Tak |  |
|  | Mobilny wózek aparaturowy na pięciu kółkach, wszystkie kółka wyposażone w blokadę. Dodatkowo: kosz na akcesoria oraz wysięgnik na przewód pacjenta, osłona na aparat. | Tak |  |
|  | W cenie oferty gwarancyjne przeglądy okresowe niezbędne do prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia w tym jeden przegląd w ostatnim miesiącu przed upływem gwarancji. Przegląd wykonywany przez autoryzowany serwis zgodnie z harmonogramem przeglądów bez konieczności ich zgłaszania przez Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Harmonogram przeglądów w okresie gwarancji (podać interwały przeglądów) | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim – wersja papierowa | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim – wersja elektroniczna na nośniku danych | Tak/NieTak – 10 pkt, Nie – 0 pkt |  |
|  | Wypełniony paszport urządzenia | Tak |  |
|  | Przeprowadzenie szkolenia | Tak |  |

**Zadanie 5. Ssak elektryczny**

Nazwa urządzenia /typ/ model ..................................

Producent............................................................

Kraj pochodzenia................................................

Rok produkcji......................................................

Ilość : 10 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Wymagania Zamawiającego. Parametry techniczne i funkcjonalne | Parametr wymagany | Parametry oferowane |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy, wolny od wszelkich wad i uszkodzeń, bez wcześniejszej eksploatacji nie będący przedmiotem praw osób trzecich. Rok produkcji: 2020. | Tak |  |
|  | Wbudowany manometr do pomiaru podciśnienia ze skalą w kPa i mmHg | Tak |  |
|  | Poziom hałasu poniżej 40 dB | TakPoziom hałasu 40 dB i więcej – 0 pktPoziom hałasu poniżej 38 dB – 10 pkt |  |
|  | Zasilanie elektryczne: 230V/50 Hz | Tak |  |
|  | Ssak medyczny na wózku jezdnym kolumnowym wykonanym ze stopów niekorodujących, na czterech kołach wszystkie z blokadami oraz z szyną na akcesoria | Tak |  |
|  | Dwa zbiorniki wielorazowe z poliwęglanu, nietłukące z tworzywa z podziałką każdy o pojemności 2,00-3,00 l | TakPodać pojemność |  |
|  | Maksymalne podciśnienie: ≥ 90 kPa | Tak |  |
|  | Wydajność: min. 30 l/m | Tak |  |
|  | Ssak przystosowany do pracy ciągłej 24 h/dobę | Tak |  |
|  | Możliwość precyzyjnego ustawienia podciśnienia za pomocą regulatora membranowego | Tak |  |
|  | Gładka, jednoczęściowa obudowa z dotykowym włącznikiem i wskaźnikiem (np. LED), odporna na silne środki dezynfekcyjne | Tak |  |
|  | Bezobsługowa, tłokowa pompa niskoobrotowa (poniżej 50 obr/min)  | Tak |  |
|  | Zabezpieczenie przed przelaniem pompy ze zbiornikiem zabezpieczającym o poj. min 0,25 l | Tak |  |
|  | Zintegrowany włącznik/wyłącznik nożny wbudowany w wózek. | Tak/NieTak – 20 pkt, Nie - 0 pkt. |  |
|  | Zawór przełączający ssanie z jednego zbiornika na drugi bez odpinania drenów | Tak |  |
|  | Klasa zabezpieczeń: II a, CE (94/42/EEC), Typ CF, IP 21 | Tak |  |
|  | Maksymalne wymiary 985 mm x 510 mm x 470 mm | Tak, podać |  |
|  | Waga maksymalna: 17 kg | Tak |  |
|  | Komplet 40 wkładów jednorazowych kompatybilnych z oferowanym zbiornikiem | Tak |  |
|  | W cenie oferty gwarancyjne przeglądy okresowe niezbędne do prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia w tym jeden przegląd w ostatnim miesiącu przed upływem gwarancji. Przegląd wykonywany przez autoryzowany serwis zgodnie z harmonogramem przeglądów bez konieczności ich zgłaszania przez Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Harmonogram przeglądów w okresie gwarancji (podać interwały przeglądów) | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim – wersja papierowa | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim – wersja elektroniczna na nośniku danych | Tak/NieTak – 10 pkt, Nie – 0 pkt |  |
|  | Wypełniony paszport urządzenia | Tak |  |
|  | Przeprowadzenie szkolenia | Tak |  |

**Zadanie 6. Łóżko do transportu chorych**

Nazwa urządzenia /typ/ model ..................................

Producent............................................................

Kraj pochodzenia................................................

Rok produkcji......................................................

Ilość : 2 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Wymagania Zamawiającego. Parametry techniczne i funkcjonalne | Parametry wymagany | Parametry oferowane |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy, wolny od wszelkich wad i uszkodzeń, bez wcześniejszej eksploatacji nie będący przedmiotem praw osób trzecich. Rok produkcji: min. 2020. | Tak |  |
|  | Łóżko do transportu chorych | Tak |  |
|  | Łóżko 4-segmentowe z leżem wykonanym z monolitycznego tworzywa sztucznego do badań i transportu chorych | Tak |  |
|  | Kolumnowy system hydraulicznej regulacji wysokości za pomocą dźwigni nożnej | Tak |  |
|  | Regulacja segmentów leża, wspomagana sprężynami gazowymi | Tak |  |
|  | Regulacja oparcia pleców oraz segmentu nóg wspomagana sprężynami gazowym | Tak |  |
|  | Hydrauliczna regulacja funkcji Trendelenburga oraz anty-Trendelenburga za pomocą dźwigni nożnych. Zakres regulacji min. 0 do 14o | Tak |  |
|  | Oparcie pleców o zwiększonej przezierności, zaprojektowane w sposób umożliwiający wykonywanie zdjęć RTG z urządzeń mobilnych | Tak/NieTak – 10 pkt.Nie – 0 pkt. |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie: min. 260 kg | Tak260 kg – 280 kg – 0 pkt.281 kg – 300 kg – 10 pktPowyżej 300 kg – 20 pkt. |  |
|  | Koła o średnicy min. 125 mm | Tak |  |
|  | Łóżko wyposażony w hamulec | Tak |  |
|  | Łóżko wyposażony od strony głowy pacjenta w uchwyty do prowadzenia z możliwością składania pod ramę leża, w celu bezpiecznego dostępu do pacjenta | Tak |  |
|  | Wózek wyposażony od strony nóg pacjenta w uchwyt do prowadzenia | Tak |  |
|  | Długość barierek bocznych min. 1200 mm. Wysokość barierek bocznych ponad leże min. 310 mm | Tak |  |
|  | Wymiary łóżka: * długość: 2070 mm (+/- 20 mm)
* szerokość łóżka: 800 mm (+/- 20 mm)
* wymiar leża: 2000 x 700 mm (+/- 20 mm)
 | Tak |  |
|  | Prześwit pomiędzy podstawą, a podłożem min. 150 mm, w celu umożliwienia współpracy z podnośnikiem pacjenta | Tak |  |
|  | Regulacja wysokości w zakresie od 550 mm do 900 mm (+/- 30 mm), dokonywana dźwigniami nożnymi umiejscowionymi po obu stronach wózka | Tak |  |
|  | Regulacja oparcia pleców uzyskiwana płynnie za pomocą sprężyny gazowej dźwignią umieszczoną od strony głowy pacjenta, wyraźnie oznaczona np. kolorem czerwonym. Zakres regulacji od 0 do 70o (+/- 3o) | Tak |  |
|  | Regulacja segmentu uda uzyskiwana płynnie za pomocą sprężyny gazowej dźwignią umieszczoną w łatwo dostępnym miejscu. Zakres regulacji od 0 do 20o (+/- 3o) | Tak |  |
|  | Regulacja segmentu podudzia uzyskiwana w zakresie regulacji od 0 do 22o (+/- 3o) | Tak |  |
|  | Wyposażenie: | Tak |  |
|  | * materac o grubości 80 mm (+/-20%), wykonany z pianki o gęstości 30 kg/m3, w pokrowcu zmywalnym, paroprzepuszczalnym, bakteriostatycznym, zabezpieczonym przed powstawaniem pleśni i wnikaniem płynów.
 | Tak |  |
|  | * wieszak kroplówki wykonany ze stali nierdzewnej, z regulacją wysokości w zakresie min. 700 – 1200 mm, wyposażony w haczyki do płynów. Tuleje do mocowania wieszaka kroplówki w czterech narożnikach leża
 | Tak |  |
|  | * półka pod monitor lub defibrylator montowana do uchwytu od strony nóg pacjenta posiadająca pas zabezpieczający monitor lub defibrylator przed spadaniem
 |  |  |
|  | * pasy zabezpieczające pacjenta
 | Tak |  |
|  | * uchwyt na woreczki urologiczne umieszczony z boku wózka
 | Tak |  |
|  | W cenie oferty gwarancyjne przeglądy okresowe niezbędne do prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia w tym jeden przegląd w ostatnim miesiącu przed upływem gwarancji. Przegląd wykonywany przez autoryzowany serwis zgodnie z harmonogramem przeglądów bez konieczności ich zgłaszania przez Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Harmonogram przeglądów w okresie gwarancji (podać interwały przeglądów) | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim – wersja papierowa | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim – wersja elektroniczna na nośniku danych | Tak/NieTak – 10 pkt, Nie – 0 pkt |  |
|  | Wypełniony paszport urządzenia | Tak |  |
|  | Przeprowadzenie szkolenia | Tak |  |

**Zadanie 7. Monitor do pomiaru inwazyjnego rzutu serca**

Nazwa urządzenia /typ/ model ..................................

Producent............................................................

Kraj pochodzenia................................................

Rok produkcji......................................................

Ilość: 4 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Wymagania Zamawiającego. Parametry techniczne i funkcjonalne | Parametry wymagany | Parametry oferowane |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy, wolny od wszelkich wad i uszkodzeń, bez wcześniejszej eksploatacji nie będący przedmiotem praw osób trzecich. Rok produkcji: min. 2020. | Tak |  |
|  | Urządzenie do oceny stanu hemodynamicznego pacjenta w oparciu o pomiar parametrów hemodynamicznych analizy krzywej ciśnienia tętniczego krwi metodą inwazyjną, metodą termodylucji, saturacji tkankowej oraz saturacji mieszanej krwi żylnej. | Tak |  |
|  | Ocena hemodynamiczna układu krążenia metodą analizy krzywej ciśnienia tętniczego krwi:* bez użycia cewnika Swan-Ganza,
* drogą kaniulizacji jednego dostępu naczyniowego (dostęp tętniczy).
 | Tak |  |
|  | Ocena hemodynamiczna układu krążenia metodą termodylucji:* za pomocą cewnika Swan-Ganz’a
* za pomocą cewnika Swan-Ganz’a CCO
 | Tak |  |
|  | Ciągły pomiar saturacji mieszanej krwi żylnej SVO2 z możliwością kalibracji in-vivo i in-vitro przy pomocy cewnika Swan-Ganza z modułem optycznym. | Tak |  |
|  | Ciągły pomiar oksymetrii tkankowej metodą NIRS. | Tak |  |
|  | Możliwość rozbudowy monitora o moduł do nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca metodą analizy krzywej ciśnienia tętniczego krwi przy pomocy mankietu zakładanego na palec ręki. | Tak |  |
|  | Wymagane parametry monitorowane lub wyliczane:* rzut serca (CO);
* rzut serca indeksowany (CI);
* objętość wyrzutowa (SV);
* indeks objętości wyrzutowej (SVI);
* systemowy (obwodowy) opór naczyniowy (SVR);
* indeks systemowego oporu naczyniowego (SVRI);
* zmienność objętości wyrzutowej (SVV);
* zmienność ciśnienia tętna (PPV);
* objętość późnorozkurczowa prawej komory (EDV);
* saturacja mieszanej krwi żylnej (SVO2);
* ośrodkowe ciśnienie żylne (OCŻ);
* ciśnienie średnie tętnicze (MAP);
* częstość akcji serca (HR);
* saturacja tkankowa / mózgowa (StO2);
* wskaźnik ryzyka wystąpienia hipotensji HPI – (Hypotension Prediction Index)
 | Tak |  |
|  | Wyświetlanie danych w postaci ekranów:* kokpit
* interwencyjny
* fizjologiczny animowany
* zależność fizjologiczna - ekran drzewa decyzyjnego
* graficzny
* tabelaryczny
 | Tak |  |
|  | Ekran typu „kokpit”:* definiowany i wizualizowany kolorem przez Użytkownika zakres celów terapii i alarmów;
* dynamiczny wskaźnik stanu mierzonej wielkości w postaci strzałki;
* duże wartości cyfrowe mierzonych parametrów;
* procentowy wskaźnik zmian mierzonego parametru w założonym przedziale czasowym;
* możliwość wizualizacji 1, 2, 3 lub 4 wartości jednocześnie.
 | Tak |  |
|  | Ekran interwencyjny:* możliwość wizualizacji trzech wartości w postaci trendu graficznego, wartości cyfrowych, procentowej zmiany od chwili podjęcia interwencji oraz stanu mierzonego parametru określonego kolorem.
 | Tak |  |
|  | Ekran fizjologiczny animowany:* możliwość jednoczasowej wizualizacji cyfrowej i w postaci animacji indeksu tętna (HR), indeksu systemowego oporu obwodowego (SVRI) oraz zmienności objętości wyrzutowej (SVV);
* możliwość jednoczasowego wyświetlania wartości saturacji mieszanej krwi żylnej (SVO2);
* dodatkowe oznaczenie statusu wyświetlanych parametrów przy pomocy kolorowych wskaźników (zielony, żółty, czerwony) – powiązanych z zakresami alarmów.
 | Tak |  |
|  | Ekran zależność fizjologiczna- ekran drzewa decyzyjnego:* wyświetlanie powiązanych ze sobą parametrów hemodynamicznych związanych z obciążeniem wstępnym, obciążeniem następczym, kurczliwością oraz saturacją żylną;
* parametry wyświetlane w postaci cyfrowej;
* dodatkowe oznaczenie statusu wyświetlanych parametrów przy pomocy kolorowych wskaźników (zielony, żółty, czerwony) – powiązanych z zakresami alarmów.
 | Tak |  |
|  | Ekran trendów graficznych:* możliwość wyświetlania 1, 2, 3 lub 4 trendów graficznych monitorowanych parametrów;
* jednoczasowe wyświetlane w postaci cyfrowej bieżącej wartości;
* dodatkowe oznaczenie statusu wyświetlanych parametrów przy pomocy kolorowych wskaźników (zielony, żółty, czerwony) – powiązanych z zakresami alarmów.
 | Tak |  |
|  | Ekran trendów tabelarycznych:* możliwość wyświetlania 1, 2, 3 lub 4 trendów tabelarycznych (wartości cyfrowe) monitorowanych parametrów;
* jednoczasowe wyświetlane w postaci cyfrowej bieżącej wartości;
* dodatkowe oznaczenie statusu wyświetlanych parametrów przy pomocy kolorowych wskaźników (zielony, żółty, czerwony) – powiązanych z zakresami alarmów.
 | Tak |  |
|  | Możliwość wyświetlania minimum 11 parametrów na jednym ekranie. | Tak |  |
|  | Ekran dotykowy o przekątnej min. 12 cali i rozdzielczości min. 1024 x 768. | Tak |  |
|  | Wejścia/wyjścia transmisyjne – min.: RS232, USB 2.0, RJ-45, HDMI, analogowe min. 1 szt., EKG. | Tak |  |
|  | Dodatkowe zasilanie akumulatorowe o pojemności min. 3000 mAh z możliwością wymiany bez interwencji serwisu. | Tak |  |
|  | Możliwość transferu danych przez port USB w postaci pliku excel (do dalszej obróbki) lub JPG. | Tak |  |
|  | Menu w języku polskim. | Tak |  |
|  | Waga aparatu nie więcej niż 5 kg. | Tak |  |
|  | Okres gwarancji - 24 miesiące. | Tak |  |
|  | Moduł optyczny do ciągłego pomiaru saturacji mieszanej krwi żylnej SVO2, z możliwością kalibracji in-vivo i in-vitro. Pomiar za pomocą cewnika Swan-Ganza – 4 sztuki.  | Tak |  |
|  | Moduł do pomiaru ciągłego oksymetrii tkankowej metodą NIRS – 4 sztuki. | Tak |  |
|  | Statyw do zamontowania monitora – 4 sztuki. | Tak |  |
|  | Możliwość podłączenia czujnika do pomiaru rzutu serca z analizy kształtu fali ciśnienia tętniczego nie wymagający stosowania dodatkowego przetwornika do pomiaru inwazyjnego ciśnienia tętniczego krwi i jednocześnie wskazujący wartość krwawego ciśnienia na monitorze przyłóżkowym. Czujnik komptybilny z posiadanymi przez Zamawiającego monitorami rzutu serca EV1000. | Tak |  |
|  | W cenie oferty gwarancyjne przeglądy okresowe niezbędne do prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia w tym jeden przegląd w ostatnim miesiącu przed upływem gwarancji. Przegląd wykonywany przez autoryzowany serwis zgodnie z harmonogramem przeglądów bez konieczności ich zgłaszania przez Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Harmonogram przeglądów w okresie gwarancji (podać interwały przeglądów) | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim – wersja papierowa | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim – wersja elektroniczna na nośniku danych | Tak/NieTak – 10 pkt, Nie – 0 pkt |  |
|  | Wypełniony paszport urządzenia | Tak |  |

**Zadanie 8. System pneumatycznego ucisku sekwencyjnego**

Nazwa urządzenia /typ/ model ..................................

Producent............................................................

Kraj pochodzenia................................................

Rok produkcji......................................................

Ilość: 4 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Wymagania Zamawiającego. Parametry techniczne i funkcjonalne | Parametry wymagany | Parametry oferowane |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy, wolny od wszelkich wad i uszkodzeń, bez wcześniejszej eksploatacji nie będący przedmiotem praw osób trzecich. Rok produkcji: min. 2020. | Tak |  |
|  | Aparat zapewniający automatyczną kontrolę sekwencyjnego, gradientowego i obwodowego ucisku na kończyny dolne – 1 szt. | Tak |  |
|  | Sekwencyjny, obwodowy ucisk na podudzie i udo z zachowaniem predefiniowanego, automatycznego gradientu ciśnień: dolna część podudzia – 45mmHg; łydka – 40mmHg; udo – 30mmHg. Czas trwania cyklu kompresji – 11s | Tak |  |
|  | Czas trwania przerw pomiędzy kompresjami regulowany automatycznie za pomocą sytemu wykrywającego ponowne wypełnienie naczyń, umożliwiającego dostosowanie częstotliwości kompresji do fizjologii pacjenta, automatyczna rekalkulacja czasu trwania przerw – co 30 min. | Tak |  |
|  | Regulowany automatycznie czas trwania przerw pomiędzy kompresjami dla uda i podudzia w zakresie: 20-60s | Tak |  |
|  | Równomierny ucisk na stopę z predefiniowanym ciśnieniem 130mmHg. Czas trwania cyklu kompresji – 5s | Tak |  |
|  | Regulowany automatycznie czas trwania przerw pomiędzy kompresjami dla stopy w zakresie: 30-60s | Tak |  |
|  | Mankiety uciskowe udowe dostępne w rozmiarach: XS, S, M, L | Tak |  |
|  | Mankiety uciskowe na podudzie dostępne w rozmiarach: M, L, XL | Tak |  |
|  | Mankiety uciskowe stopowe dostępne w rozmiarach: M, L | Tak |  |
|  | Na wyposażeniu:* pończochy przeciwzakrzepowe pełnej długości z sekwencyjnym uciskiem 18-14-8-10-8 mmHg od kostki do uda w rozmiarach łydki (+/- 5%):
	+ 30,5 – 38,0 cm – 20 szt.
	+ 38,0 – 45,0 cm – 20 szt.
	+ 44,5 – 54,6 cm – 20szt.
* mankiety udowe do pneumatycznego ucisku sekwencyjnego - rozmiar S – 10 szt.
* mankiety udowe do pneumatycznego ucisku sekwencyjnego - rozmiar M – 10 szt.
* mankiety udowe do pneumatycznego ucisku sekwencyjnego - rozmiar L – 10 szt.

W obrębie uda od jego wewnętrznej strony elastyczny klin w górnej części pończochy. Pończochy wyposażone w punkt rewizyjny w obrębie palców. | Tak |  |
|  | Aparat wyposażony w kolorowy ekran LCD o przekątnej powyżej 3 cali. | Tak |  |
|  | Aparat wyposażony w regulowany uchwyt mocujący do łóżka | Tak |  |
|  | W zestawie komplet niezbędnych przewodów ciśnieniowych łączących urządzenie z mankietami wielorazowego użytku. | Tak |  |
|  | Wymiary urządzenia: wysokość – szerokość - wymiar przód-tył 17-20cm | Tak |  |
|  | Ciężar urządzenia: 2-2,5kg | Tak |  |
|  | Parametry zasilania: 230V, 50-60Hz | Tak |  |
|  | Bateria – akumulator litowo-jonowy, czas działania min. 5 godz. | Tak |  |
|  | W cenie oferty gwarancyjne przeglądy okresowe niezbędne do prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia w tym jeden przegląd w ostatnim miesiącu przed upływem gwarancji. Przegląd wykonywany przez autoryzowany serwis zgodnie z harmonogramem przeglądów bez konieczności ich zgłaszania przez Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Harmonogram przeglądów w okresie gwarancji (podać interwały przeglądów) | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim – wersja papierowa | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim – wersja elektroniczna na nośniku danych | Tak/NieTak – 10 pkt, Nie – 0 pkt |  |
|  | Wypełniony paszport urządzenia | Tak |  |