**Zadanie 1. Akcesoria do ssaków usznych**

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

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

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

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

Ilość: 1 kpl.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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. 2019. | Tak |  |
|  | Końcówki do ssaków usznych bez wentylka | Tak |  |
|  | Ilość:   * ssak uszny nr 3, długość 70 mm – 10 szt. * ssak uszny nr 4, długość 70 mm – 10 szt. | Tak |  |
|  | Końcówki wykonane ze stali nierdzewnej | Tak |  |
|  | Metody sterylizacji:   * autoklaw 134 st. C * sterylizacja gazowa tlenkiem etylenu | Tak |  |
|  | Trwałe oznaczenie końcówki na obudowie treścią (grawerowanie lub oznaczenie laserowe): USK Olsztyn | Tak/Nie  Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |

**Zadanie 2. Barwiarka. Pakiet odczynników do barwiarki**

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

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

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

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

**Barwiarka – 1 kpl.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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. 2019. | Tak |  |
|  | Urządzenie do barwienia przeznaczone do wykonywania rutynowych barwień skrawków cienkich preparatów lub próbek cytologicznych nałożonych na szkiełka mikroskopowe. | Tak |  |
|  | Ilość stacji: min 26 | Tak, podać |  |
|  | Aparat do barwienia histologicznego i cytologicznego sterowany mikroprocesorowo | Tak |  |
|  | Minimalna ilość szkiełek w koszyku: 10 | Tak  10-20 – 0 pkt.  Powyżej 20 – 10 pkt. |  |
|  | 18 stacji odczynnikowych, pojemność stacji 450ml. | Tak |  |
|  | 5 stacji myjących z regulacją strumienia wody | Tak |  |
|  | 1 stacja załadowcza i wyjściowa umożliwiająca załadowanie i rozładowanie barwiarki bez konieczności otwierania pokrywy osłaniającej przed emisją oparów. | Tak |  |
|  | Regulacja temperatury stacji grzewczej w zakresie min. 30-65°C. | Tak |  |
|  | Możliwość dużego doboru elementów (adapterów) umożliwiających korzystanie z różnych koszyczków na preparaty. | Tak |  |
|  | System przesuwnych statywów, umożliwiający załadowanie maksymalnie 11 statywów z trzydziestoma szkiełkami każdy. | Tak |  |
|  | Zintegrowany panel sterowania z wyświetlaczem LCD dający możliwość wprowadzenia i zapamiętania min. 10 programów pracy (składających się z 25 kroków) w których sterujemy min: kolejnością stacji, czasem barwienia preparatu w poszczególnym pojemniku oraz czasem okresowych ruchów (agitacji) szkiełek podczas barwienia. | Tak |  |
|  | Uruchomienia kilku (do 11) programów równocześnie. | Tak |  |
|  | Regulacji czasu inkubacji w każdej stacji w zakresie od 0 sekund do 99 minut i 59 sekund. | Tak |  |
|  | Urządzenie posiadające regulowaną funkcję agitacji. | Tak |  |
|  | System kontroli oparów - urządzenie posiada filtr z aktywnym węglem który zatrzymuje opary ksylenu. Filtr powinien być wymieniany co trzy miesiące. | Tak |  |
|  | Możliwość integracji elektroniczno-mechanicznej z urządzeniem do automatycznego nakrywania szkiełek mikroskopowych | Tak/Nie  Tak – 10 pkt  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Wydajność urządzenia rzędu 200-250 szkiełek / godzinę przy barwieniu rutynowym | Tak |  |
|  | Możliwość wyposażenia w system zdalnego alarmu. | Tak/Nie  Tak – 10 pkt  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Możliwość stosowania dowolnych odczynników oraz gotowych, zwalidowanych, bezobsługowych zestawów do barwień gwarantujących identyczne zabarwienie min. 2000 szkiełek. | Tak |  |
|  | Poziom hałasu ≤ 70dB. | Tak |  |
|  | Waga: max. 65 kg | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi urządzenia w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem. | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi urządzenia w wersji elektroniczne w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem. | Tak/Nie  Tak – 10 pkt  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Trwałe oznaczenie urządzenia na obudowie treścią (grawerowanie lub oznaczenie laserowe): USK Olsztyn | Tak/Nie  Tak – 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 (jeśli są wymagane przez producenta). | Tak |  |
|  | Wypełniony paszport techniczny urządzenia | Tak |  |
|  | Montaż i uruchomienie urządzenia. | Tak |  |
|  | Instalacja urządzenia w pomieszczeniu wskazanym przez Zamawiającego | Tak |  |
|  | Przeprowadzenie szkolenia | Tak |  |

**Pakiet odczynników do barwiarki – 1 kpl.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Wymagania Zamawiającego. Parametry techniczne i funkcjonalne | Parametry wymagany | Parametry oferowane |
|  | Pakiet odczynników do barwiarki: | Tak |  |
|  | * alkohol reakcyjny 100% – 60 l * ksylen – 30 l * hematoksylina Mayera – 6 l * kwaśny alkohol 1% - 5 l * Scott's Tap Water – 5 l * eozyna wodna 1% – 5 l | Tak |  |

**Zadanie 3. Barwiarka do immunohistochemii. Pakiet materiałów do IHC**

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

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

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

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

**Barwiarka do immunohistohemii – 1 kpl.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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. 2019. | Tak |  |
|  | W pełni automatyczny system barwienia IHC oraz ISH z preparatów parafinowych. | Tak |  |
|  | Możliwość jednoczesnego wykorzystania min. 25 przeciwciał w jednym cyklu barwiącym. | Tak |  |
|  | Oprogramowania pozwalające na kompleksową obsługę bazy danych wprowadzanych i barwionych szkiełek. | Tak |  |
|  | Wydajność systemu min. 80 szkiełek na dzień (praca w ciągu dnia), 100 szkiełek na dobę (z barwieniem nocnym). | Tak |  |
|  | Urządzenie wykonujące wszystkie etapy barwienia IHC oraz ISH od etapu odparafinowania do barwienia kontrastowego włącznie. | Tak/Nie  Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Urządzenie pracujące w sposób ciągły pozwalający na dokładanie szkiełek podczas trwania barwienia (3 niezależne tacki na szkiełka), bez konieczności czekania na zakończenie trwających już barwień odbywających się na pozostałych tackach. | Tak |  |
|  | Całkowita ładowność IHC/ISH – max. 30 szkiełek. | Tak |  |
|  | 3 niezależne tacki / koszyki po 10 szkiełek na każdej z możliwością uruchamiania różnych protokołów barwiących IHC/ISH w tym samym czasie. | Tak |  |
|  | Pojemniki odczynnikowe dostępne dla użytkownika, umieszczone w oszklonej szufladzie umożliwiające wizualną kontrolę poziomu. | Tak |  |
|  | Pojemność butelek : | Tak |  |
|  | * minimum 1L - ER1, ER2 | Tak |  |
|  | * minimum 2L - pozostałe odczynniki. | Tak |  |
|  | System otwarty dla barwienia IHC oraz ISH - możliwość zastosowania przeciwciał pierwotnych, sond oraz odczynników różnych producentów. | Tak |  |
|  | Możliwość uruchomienia różnych protokołów barwień w jednym czasie – IHCHRP, IHC-AP, różne sposoby odkrywania epitopów oraz CISH i FISH. | Tak |  |
|  | Ramię barwiące pracujące w płaszczyźnie XYZ. | Tak |  |
|  | Odczynniki ulegające rozkładowi (barwniki) mieszane na pokładzie aparatu tuż przed ich użyciem. | Tak |  |
|  | Zautomatyzowany system barwienia podwójnego – z zastosowaniem dwóch różnych przeciwciał i dwóch różnych systemów wizualizacyjnych na tym samym preparacie. | Tak/Nie  Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Maksymalna ilość dozowanego przeciwciała bez podziału na strefy, pozwalająca na wykonanie reakcji IHC na całym szkiełku podstawowym – 150 ul. | Tak |  |
|  | Możliwość dozowania 100ul przeciwciała na preparat ułożony na połowie szkiełka | Tak/Nie  Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Bezksylenowe odparafinowanie na pokładzie aparatu. | Tak |  |
|  | Możliwość zaprogramowania jedynie etapu odkrycia antygenów – pretreatment. | Tak/Nie  Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Możliwość wykonania procedury z pominięciem dowolnego kroku detekcji. | Tak |  |
|  | Możliwość wybarwienia wszystkich szkiełek na pokładzie – max. 4h. | Tak |  |
|  | Możliwość załadunku całego aparatu preparatami barwionymi ISH – min. 30 szkiełek. | Tak/Nie  Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Możliwość uruchamiania barwień pilnych, poza kolejnością. | Tak/Nie  Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Możliwość tworzenia harmonogramu badań – opóźnienie startu oraz praca w nocy, możliwość zaplanowania godziny zakończenia barwienia | Tak |  |
|  | Możliwość dokładania i usuwania pojemników z pokładu urządzenia w czasie pracy – system wizualny na obudowie urządzenia musi informować o dostępności danej stacji. | Tak |  |
|  | Całkowita ilość stacji odczynnikowych minimum 36. | Tak |  |
|  | Możliwość jednoczesnego wykorzystania do 29 przeciwciał w jednym cyklu barwiącym. | Tak |  |
|  | System fizycznego pomiaru ilości przeciwciała w pojemniku każdorazowo podczas uruchamiania programu z użyciem danego przeciwciała. | Tak |  |
|  | Kodowanie i identyfikacja odczynników oraz kontenerów za pomocą kodów kreskowych. Urządzenie musi skanuje samodzielnie wszystkie odczynniki załadowane na pokład. | Tak |  |
|  | Czytnik kodów oraz drukarka etykiet kompatybilna i współpracująca z oprogramowaniem. Możliwość skanowania preparatów zaprogramowanych do barwienia na pokładzie urządzenia i poza nim oraz skanowania preparatów po wybarwieniu celem weryfikacji informacji barwienia. | Tak |  |
|  | Preparaty kodowane systemem cyfrowo-literowym drukowanym na etykietach. | Tak |  |
|  | Możliwość uruchomiania protokołów barwiących na szkiełkach opisanych ręcznie – w przypadku uszkodzenia drukarki. Aparat po załadowaniu preparatów musi skanować kody oraz wykonać zdjęcia etykiet. | Tak |  |
|  | System odczytu kodów kreskowych 1D i 2D w standardach Code128, Code39, Interleaved 2 of 5, QR, Aztec, Data Matrix (lub dokładnie równoważnych) wygenerowanych z oprogramowania zewnętrznego. | Tak |  |
|  | Urządzenie autonomiczne – bez konieczności podłączenia do wody bieżącej i kanalizacji. | Tak |  |
|  | Maksymalna ilość produkowanych odpadów: do 30ml/szkiełko | Tak |  |
|  | Segregacja odpadów - niezależne pojemniki na odpady: | Tak |  |
|  | * neutralne – minimum 5L | Tak |  |
|  | * niebezpieczne – minimum 2L. | Tak |  |
|  | Oprogramowanie umożliwiające integrację aparatu z systemem szpitalnym. | Tak/Nie  Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Wizualna identyfikacja stanu pracy urządzenia na obudowie | Tak |  |
|  | Możliwość wykorzystywania rekomendowanych protokołów producenta jak również możliwość tworzenia i edycji własnych protokołów. | Tak |  |
|  | Możliwość generowania raportów barwień dziennych, tygodniowych oraz z wybranego okresu czasu. | Tak |  |
|  | Możliwość odczytu i raportowania stanu zaawansowania procesu barwienia do systemów zewnętrznych. | Tak |  |
|  | Urządzenie wyposażone w mechaniczny system zamykania i zabezpieczania szkiełek w trakcie procesu barwienia eliminujący konieczność zabezpieczania szkiełek olejem mineralnym lub innymi mediami, pozwalający uzyskać znaczne oszczędności odczynników (brak konieczności dodatkowego płukania). | Tak |  |
|  | Możliwość późniejszego wykorzystania inteligentnego zarządzania – kontrola nad aparatem poprzez urządzenia mobilne (telefony, tablety). | Tak/Nie  Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Waga urządzenia nieprzekraczająca 120 kg | Tak, podać |  |
|  | Instrukcja obsługi urządzenia w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem. | Tak |  |
|  | Wypełniony paszport techniczny urządzenia | Tak |  |
|  | Trwałe oznaczenie urządzenia na obudowie treścią (grawerowanie lub oznaczenie laserowe): USK Olsztyn | Tak/Nie  Tak – 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 (jeśli są wymagane przez producenta). | Tak |  |
|  | Montaż i uruchomienie urządzenia. | Tak |  |
|  | Instalacja urządzenia w pomieszczeniu wskazanym przez Zamawiającego | Tak |  |
|  | Przeprowadzenia szkolenia | Tak |  |

**Pakiet materiałów do IHC – 1 kpl.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Wymagania Zamawiającego. Parametry techniczne i funkcjonalne | Parametry wymagany | Parametry oferowane |
|  | Pakiet materiałów i odczynników do IHC kompatybilnych z dostarczonym aparatem wraz z systemem detekcyjnym opartym o DAB oraz przeciwciałami gotowymi do użycia, wystarczający na wykonanie co najmniej 1000 testów bez konieczności ponoszenia dodatkowych kosztów: | Tak |  |
|  | * zestaw detekcyjny DAB * bufor płuczący * etykiety do szkiełek z taśma drukującą * stacja mieszania * plastikowe nakładki na szkiełka * koncentrat odparafinowujący * bufor do odkrywania epitopów PH6 * bufor do odkrywania epitopów PH9 * przeciwciała gotowe do użycia – lista przeciwciał zostanie określona na etapie dostawy | Tak |  |

**Zadanie 4. Chłodnia**

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

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

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

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

Ilość: 1 kpl.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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. 2019. | Tak |  |
|  | Lodówka/Chłodnia | Tak |  |
|  | Przeznaczona do przechowywania, preparatów, różnorodnych artykułów medycznych i farmaceutycznych w obniżonej temperaturze | Tak |  |
|  | Pojemność chłodziarki pow. 80 l. | Tak |  |
|  | Chłodziarka musi posiadać również moduł rejestracji temperatury i moduł alarmów, który kontroluje prawidłowy proces chłodzenia i sygnalizuje nieprawidłowości na wyświetlaczu | Tak |  |
|  | Temperatura wewnętrzna: zakres temperatur | Tak  +2°C do +6°C – 20 pkt.  +2°C do +8°C – 10 pkt.  +2°C do +10°C –0 pkt. |  |
|  | Wymiary(wys/szer/gł): maksymalne: 700 x 800 x 1990 mm | Tak |  |
|  | Drzwi przeszklone | Tak |  |
|  | Rodzaj drzwi: szkło izolacyjne | Tak |  |
|  | Liczba półek: min. 5 | Tak |  |
|  | Pojemność: odpowiednia do przechowywania min. 350 worków z krwią o pojemności 450 ml | Tak |  |
|  | Obustronny montaż drzwi | Tak |  |
|  | Wskaźnik temperatury: zewnętrzny cyfrowy | Tak |  |
|  | Drzwi samoczynnie domykane | Tak |  |
|  | Oświetlenie wewnętrzne włączane po otwarciu drzwi | Tak |  |
|  | Oświetlenie wewnętrzne włączane przy zamkniętych drzwiach | Tak/Nie  Tak – 10 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Praca w temperaturze otoczenia do 43°C | Tak/Nie  Tak – 10 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Zasilanie elektryczne: 230V/50 Hz | Tak |  |
|  | Chłodziarka musi posiadać moduł rejestracji temperatury i moduł alarmów (wbudowany w aparat lub zewnętrzny), który kontroluje prawidłowy proces chłodzenia i sygnalizuje nieprawidłowości na wyświetlaczu | Tak |  |
|  | Modułu GSM do przesyłania alarmów za pomocą SMS | Tak |  |
|  | W cenie oferty gwarancyjne przeglądy okresowe (walidacje) niezbędne do prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia w tym jeden przegląd w ostatnim miesiącu przed upływem gwarancji | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak |  |
|  | Wypełniony paszport urządzenia | Tak |  |
|  | Montaż i uruchomienie urządzenia. | Tak |  |
|  | Instalacja urządzenia w pomieszczeniu wskazanym przez Zamawiającego | Tak |  |

**Zadanie 5. Cieplarka**

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

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

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

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

Ilość: 1 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. 2019. | Tak |  |
|  | Cieplarka o pojemności: 55 litrów +/- 10%. | Tak |  |
|  | Zakres temperatur pracy: od +5⁰C powyżej temp. otoczenia do +250⁰C | Tak |  |
|  | Komora wewnętrzna wykonana ze stali nierdzewnej | Tak |  |
|  | Zasilanie elektryczne: 230V/50 Hz | Tak |  |
|  | Obieg powietrz: wymuszony | Tak |  |
|  | Drzwi: pełne | Tak |  |
|  | Wymiary komory (+/- 10%):szer. 400 mm, wys. 390 mm, gł. 360 mm | Tak |  |
|  | Ilość półek: min. 2 | Tak |  |
|  | Regulacja temperatury: skok co 0,1⁰C | Tak |  |
|  | Minimalne obciążenie półki: 8 kg | Tak  Poniżej 10 kg – 0 pkt  10 kg i więcej – 10 pkt. |  |
|  | Trwałe oznaczenie urządzenia na obudowie treścią (grawerowanie lub oznaczenie laserowe): USK Olsztyn | Tak/Nie  Tak – 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 (jeśli są wymagane przez producenta). | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak |  |
|  | Wypełniony paszport techniczny urządzenia | Tak |  |

**Zadanie 6. Czytnik do kodów**

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. 2019. | Tak |  |
|  | Ręczny, laserowy czytnik kodów kreskowych | Tak |  |
|  | Interfejs komunikacyjny: USB (wtyk USB-A) | Tak |  |
|  | Długość kabla: min 1,5 m | Tak |  |
|  | Podstawka do skanera | Tak |  |
|  | Typ skanera: laserowy, 1D, 2D, PDF417 i odmiany (lub dokładnie równoważne) | Tak |  |
|  | Odczytywane kody kreskowe (minimalny zakres), (lub dokładnie równoważne):  UPC/EAN z uzupełnieniami  Code 39  Code 39 Full ASCII  Tri-optic Code 39  GS1DataBar (dawniej RSS)  Code 128  Code 128 Full ASCII, GS1-128 (dawniej UCC/EAN-128)  Code 93  Codabar (NW1)  Interleaved 2 of 5  Discrete 2 of 5  MSI  Codell  IATA  Bookland EAN  Code 32  MaxiCode  DataMatrix (ECC 200)  QR Code  microQR  Aztec  PDF417 | Tak |  |
|  | Sygnalizacja odczytu: dźwiękowa i świetlna | Tak/Nie  Tak – 10 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Dokumentacja w języku polskim wraz z niezbędnym oprogramowaniem i sterownikami | Tak |  |
|  | Zasilanie z portu USB | Tak |  |

**Zadanie 7. Dermatom**

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

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

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

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

Ilość: 1 kpl.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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. 2019. | Tak |  |
|  | Dermatom autoklawowalny z regulowaną grubością cięcia. | Tak |  |
|  | Zestaw do dermatomu zawierający: jednostkę sterującą, motor, pedał nożny | Tak |  |
|  | Głowica dermatomu, szerokość 25mm, możliwość regulacji 0,05-1,00mm, max.prędkość 14000 obr./min. | Tak |  |
|  | Ostrze do dermatomu 25 mm /10 szt. w opakowaniu - sterylne | Tak |  |
|  | Siatkownica | Tak |  |
|  | Kompletny kontener do przechowywania i sterylizacji narzędzi chirurgicznych składający się z aluminiowej wanny (nieperforowanej) z chwytami pokrytymi silikonem, oraz pokrywy aluminiowej w kolorze zielonym, perforowana. Wymiary wanny (max) 465x280x150 mm | Tak |  |
|  | Mata silikonowa typu "jeżyk” dedykowana do kosza do sterylizacji | Tak |  |
|  | Sito-kosz druciany do sterylizacji, z uchwytami chowanymi do wewnątrz dedykowany do kontenera do przechowywania i sterylizacji | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi urządzenia w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem. | Tak |  |
|  | Wypełniony paszport techniczny urządzenia | Tak |  |
|  | W cenie oferty gwarancyjne przeglądy okresowe niezbędne do prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia w tym jeden przegląd w ostatnim miesiącu przed upływem gwarancji (jeśli są wymagane przez producenta). | Tak |  |
|  | Trwałe oznaczenie urządzenia na obudowie treścią (grawerowanie lub oznaczenie laserowe): USK Olsztyn | Tak/Nie  Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |

**Zadanie 8. Drukarka do kasetek**

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

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

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

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

Ilość: 1 kpl.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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. 2019. | Tak |  |
|  | Drukarka do kasetek umożliwiająca nadruk światłoutwardzalnym atramentem odpornym na odczynniki chemiczne i uszkodzenia mechaniczne. | Tak |  |
|  | Możliwość druku na kasetkach z przykrywkami lub bez | Tak |  |
|  | Możliwość załadowania i wyboru 6 różnych kolorów w tym samym czasie (6 różnych magazynów na kasetki) 6 magazynków po 80 kasetek daje możliwość załadowania jednorazowo do 480 kasetek. | Tak |  |
|  | Pojemność tonera wystarczająca do nadruku min. 40 000 kasetek. | Tak |  |
|  | 10 wanienek wyładowczych, każda o pojemności 10 kasetek | Tak |  |
|  | Możliwość wysyłania informacji do drukowania z programów biurowych (min.: edytor tekstu, arkusz kalkulacyjny) | Tak |  |
|  | Wydajność do 15 kasetek na minutę przy trybie drukowania partiami. | Tak |  |
|  | Możliwość stosowania kasetek o nachyleniu powierzchni opisowej 35° lub 45° | Tak |  |
|  | Możliwość drukowania kodów kreskowych, niewielkiej grafiki oraz cyfr i liczb. | Tak |  |
|  | Możliwość druku mieszanego np. kod kreskowy oraz liczbowy na tej samej kasetce. | Tak |  |
|  | Rozdzielczość druku: 360 dpi: kody kreskowe, loga, zdjęcia i znaki alfanumeryczne. | Tak |  |
|  | Możliwość druku na kasetkach w wielu kolorach. | Tak |  |
|  | Zestaw startowy zawierający opakowanie tuszu do drukowania i płynu do czyszczenia. | Tak |  |
|  | Trwałe oznaczenie urządzenia na obudowie treścią (grawerowanie lub oznaczenie laserowe): USK Olsztyn | Tak/Nie  Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w wersji elektronicznej w języku polskim | Tak/Nie  Tak – 10 pkt  Nie – 0 pkt. |  |

**Zadanie 9. Drukarka do szkiełek**

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

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

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

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

Ilość: 1 kpl.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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. 2019. | Tak |  |
|  | Drukarka do szkiełek mikroskopowych pracująca z czarno-białym, światło- utwardzalnym atramentem odpornym na odczynniki chemiczne i uszkodzenia mechaniczne umożliwiająca nadruk na polach matowych standardowych szkiełek podstawowych, | Tak |  |
|  | Wydajność minimum 14 szkiełek na minutę przy trybie drukowania partiami. | Tak |  |
|  | Czas drukowania pojedynczego szkiełka max. 10 sekund. | Tak |  |
|  | Pojemność całkowita minimum 450 szkiełek. | Tak |  |
|  | Trzy magazynki po 150 szkiełek każdy. | Tak |  |
|  | Możliwość załadowania każdego magazynka innym rodzajem szkiełek. | Tak |  |
|  | Wydajność tonera minimum 60 000 wydruków. | Tak |  |
|  | Możliwość obsługi urządzenia z aplikacji oprogramowania biurowego | Tak |  |
|  | Urządzenie musi posiadać możliwość drukowania kodów kreskowych, grafiki, cyfr, liczb i kodów QR oraz druku mieszanego  (np. kod kreskowy + liczby na tym samym szkiełku). | Tak |  |
|  | Rozdzielczość druku minimum 360dpi. | Tak |  |
|  | Maksymalne wymiary urządzenia:  Szerokość: do 550mm, Głębokość: do 550mm; Wysokość: do 660mm;  Waga: 40 kg (+/-20%) | Tak |  |
|  | Trwałe oznaczenie urządzenia na obudowie treścią (grawerowanie lub oznaczenie laserowe): USK Olsztyn | Tak/Nie  Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w wersji elektronicznej w języku polskim | Tak/Nie  Tak – 10 pkt  Nie – 0 pkt. |  |

**Zadanie 10. Dygestorium (wyciąg)**

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

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

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

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

Ilość: 2 kpl.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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. 2019. | Tak |  |
|  | Dygestorium formalinowe (wyciąg) | Tak |  |
|  | Dygestorium formalinowe, dwustanowiskowe z umiejscowieniem zbiornika wodnego oraz zbiornika formalinowego po lewej lub prawej stronie. | Tak |  |
|  | Trójpunktowy wyciąg oparów (do blatu roboczego, ściany tylnej oraz do górnej części urządzenia) z możliwością zamknięcia wyciągu górnego w celu zwiększenia wydajności wyciągu skierowanego do blatu roboczego oraz ściany tylnej. | Tak |  |
|  | Wydajność wyciągu min. 700 m3/h z zamontowanym filtrem formalinowym | Tak |  |
|  | Dygestorium chemoodporne przeznaczone do prac laboratoryjnych z substancjami chemicznymi, z wyjątkiem związków takich jak eter itp. grożących wybuchem. | Tak |  |
|  | Dygestorium o wymiarach (max): 1500 x 930 x 2420 mm (szer. x gł. x wys.) | Tak |  |
|  | Blaty z ceramiki monolitycznej ze zintegrowanym podniesionym obrzeżem ceramicznym | Tak |  |
|  | Głębokość blatu roboczego 750 mm (+/- 5%) | Tak |  |
|  | Wykładka wewnętrzna komory z żywicy fenolowej | Tak |  |
|  | Instalacja wod.-kan.:   * 2 ujęcia zimnej wody * 1 zlewik ceramiczny | Tak |  |
|  | Instalacja elektryczna:   * oświetlenie komory * gniazda elektryczne 230 V IP54 – 2 szt. | Tak |  |
|  | Możliwość zainstalowania filtra neutralizującego kwasy | Tak/Nie  Tak – 10 pkt |  |
|  | System przewietrzania przez podwójną ścianę | Tak |  |
|  | Okno przednie: szyba ze szkła bezpiecznego w ramie aluminiowej malowanej proszkowo farbami epoksydowymi | Tak |  |
|  | System kontroli przepływu powietrza z sygnalizacją dźwiękową i wizualną, z elektronicznym panelem sterującym | Tak |  |
|  | Klapa bezpieczeństwa | Tak |  |
|  | System "AFP" zabezpieczający przed niekontrolowanym spadkiem okna | Tak |  |
|  | Pod blatem szafka laminowana z wykładką z PVC, w jednej części z wysuwaną kuweta z polipropylenu, w drugiej z półką, wentylowana w trakcie pracy dygestorium. | Tak |  |
|  | Możliwość instalacji neutralizatora ścieków | Tak/Nie  Tak – 10 pkt  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Wypełniony paszport techniczny urządzenia | Tak |  |
|  | W cenie oferty gwarancyjne przeglądy okresowe niezbędne do prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia w tym jeden przegląd w ostatnim miesiącu przed upływem gwarancji (jeśli są wymagane przez producenta). | Tak |  |
|  | Trwałe oznaczenie urządzeń na obudowie treścią: USK Olsztyn | Tak/Nie  Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |
|  | Przegląd okresowy obejmujący wymianę filtrów na nowe. | Tak/Nie  Tak – 10 pkt  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Instrukcja obsługi urządzenia w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem. | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi urządzenia w wersji elektroniczne w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem. | Tak/Nie  Tak – 10 pkt  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Instalacja urządzenia w pomieszczeniu wskazanym przez Zamawiającego (podłączenie wszystkich przyłączy do istniejących podejść instalacyjnych – wod-kan, elektryczne, teletechniczne, wentylacji mechanicznej) | Tak |  |
|  | Zamawiający informuje o możliwości dokonania wizji lokalnej pomieszczeń przewidzianych do instalacji urządzeń. | Tak |  |
|  | Przeprowadzenie szkolenia | Tak |  |

**Zadanie 11. Etykieciarka**

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

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

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

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

Ilość: 1 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. 2019. | Tak |  |
|  | Etykieciarka do oznaczania materiałów histopatologicznych (drukarka termiczna do etykiet naklejanych na szkiełka podstawowe) | Tak |  |
|  | Urządzenie wyposażone w wyświetlacz LCD | Tak |  |
|  | Rozdzielczość druku min. 300 dpi | Tak |  |
|  | Prędkość druku min. 6 cali na sekundę. | Tak, podać |  |
|  | Oprócz papieru brak innych materiałów eksploatacyjnych | Tak |  |
|  | Na wyposażeniu drukarki nie mniej niż 3000 szt. etykiet kompatybilnych z urządzeniem | Tak  3000 szt. – 0 pkt.  4000 szt. i więcej – 10 pkt. |  |
|  | Wymiary nie większe niż:  Szerokość : 140 mm  Głębokość: 260 mm  Wysokość: 190 mm | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi urządzenia w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem. | Tak |  |
|  | Trwałe oznaczenie urządzenia na obudowie treścią (grawerowanie lub oznaczenie laserowe): USK Olsztyn | Tak/Nie  Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |

**Zadanie 12. Klipsownica do tętniaków**

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

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

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

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

Ilość: 5 kpl.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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. 2019. | Tak |  |
|  | Klipsownica do tętniaków | Tak |  |
|  | Klipsownica do klipsów typu Yasargile (w posiadaniu USK Olsztyn). | Tak |  |
|  | Trwałe oznaczenie klipsownicy na obudowie treścią: USK Olsztyn | Tak/Nie  Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |

**Zadanie 13. Kriostat**

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

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

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

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

Ilość: 1 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. 2019. | Tak |  |
|  | Kriostat wolnostojący z wbudowanym mikrotomem. | Tak |  |
|  | Urządzenie przeznaczone do przygotowywania zamrożonych skrawków do zastosowań biologicznych i medycznych | Tak |  |
|  | Komora kriostatu wykonana ze spawanej bezszwowo stali, nieposiadająca trudno dostępnych rogów, łatwa w czyszczeniu i dezynfekcji, posiadająca własne oświetlenie | Tak |  |
|  | Komora kriostatu zamykana podgrzewanym, rozsuwanym oknem, umieszczonym w górnej części obudowy | Tak |  |
|  | Urządzenie posiadające koło napędowe służące do cięcia ręcznego z możliwością jego blokady w dwóch pozycjach. | Tak |  |
|  | Zakres temperatury komory kriostatu: min. 0°C do -30°C, regulowany w skokach co 1°C (dla temperatury otoczenia 20°C). | Tak |  |
|  | Czas schładzania komory kriostatu do -30°C max. 6 godzin | Tak |  |
|  | Półka szybkiego zamrażania -35°C, przy temp. komory -30 °C przeznaczona na min. 10 podstawek z preparatami | Tak |  |
|  | Automatyczne odszranianie gorącym gazem. Co najmniej 1 automatyczny cykl odszraniania w ciągu doby. | Tak |  |
|  | Funkcja ręcznego rozmrażania komory i półki szybkiego zamrażania. Urządzenie musi posiadać czujnik ostrzegający użytkownika o trwającym procesie rozmrażania. | Tak |  |
|  | Automatyczna funkcja rozmrażania programowana całodobowo. | Tak |  |
|  | Mikrotom posiadający system zaciskowy składający się z jednej dźwigni służącej do mocowania podstawka z preparatem | Tak |  |
|  | Możliwość płynnej regulacji grubości cięcia w zakresie od 2 μm do 60 μm w skokach:  Od 2,0 μm – 5,0 μm co 0,5 μm  Od 5,0 μm – 20 μm co 1,0 μm  Od 20,0 μm – 60μm co 5,0μm | Tak |  |
|  | Zakres ruchu pionowego głowicy: 59 mm ±0,5 mm. | Tak |  |
|  | Zakres ruchu poziomego głowicy: 25 mm ± 1 mm. | Tak |  |
|  | Urządzenie musi posiadać funkcję retrakcji minimum 20 μm z możliwością wyłączenia. | Tak |  |
|  | Prędkość wstępnego dosuwu preparatu: wolna i szybka (600 μm/s i 900 μm/s). | Tak |  |
|  | Możliwość krokowego podprowadzania preparatu z krokiem co 20µm | Tak |  |
|  | Wzrokowy wskaźnik osiągnięcia końca lub początku zakresu wysuwu głowicy. | Tak |  |
|  | Zmiana przestrzennego położenia głowicy z preparatem w osi X i Y o co najmniej 8º z możliwością obrotu o 360° | Tak |  |
|  | System precyzyjnej orientacji przestrzennej głowicy ze wskazaniami zmian położenia co 2° oraz wskaźnikiem położenia 0/0°. | Tak |  |
|  | Panel sterowania wyposażony w przyciski pokryte folią, chroniące przed zanieczyszczeniami. Opis funkcji przycisków w postaci piktogramów. | Tak |  |
|  | Możliwość zablokowania wszystkich funkcji kriostatu za pomocą jednego przycisku (zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów programu) | Tak |  |
|  | Aktualne parametry programów (temperatura wewnątrz komory, temperatura głowicy, aktualny czas, czas rozmrażania,) czytelne, pokazane na wyświetlaczach diodowych | Tak |  |
|  | Waga urządzenia maximum 135 kg (waga liczona z wyposażeniem fabrycznym niezbędnym do prawidłowej pracy urządzenia) | Tak |  |
|  | Wymiary urządzenia nie większe niż:  Szerokość: max. 730 mm  Głębokość: max. 730 mm | Tak |  |
|  | Do urządzenia dołączone opakowanie (50 szt.) nożyków niskoprofilowych, kompatybilnych z urządzeniem | Tak |  |
|  | Pakiet odczynników i materiałów:   * nożyki do skrawania w kriostatach o podwyższonej trwałości – minimum 100 sztuk * medium do zamrażania tkanek – minimum 0,5L | Tak |  |
|  | Wypełniony paszport techniczny urządzenia | Tak |  |
|  | W cenie oferty gwarancyjne przeglądy okresowe niezbędne do prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia w tym jeden przegląd w ostatnim miesiącu przed upływem gwarancji | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi urządzenia w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi urządzenia w wersji elektronicznej w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem | Tak/Nie  Tak – 10 pkt  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Trwałe oznaczenie urządzenia na obudowie treścią (grawerowanie lub oznaczenie laserowe): USK Olsztyn | Tak/Nie  Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |
|  | Przeprowadzenie szkolenia | Tak |  |
|  | Instalacja urządzenia w pomieszczeniu wskazanym przez Zamawiającego | Tak |  |

**Zadanie 14. Licencje RIS/PACS**

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

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

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

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

Ilość: 4 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Wymagania Zamawiającego. Parametry techniczne i funkcjonalne | Parametry wymagany | Parametry oferowane |
|  | Licencja RIS/PACS | Tak |  |
|  | Licencja umożliwiająca podłączenie urządzenia do posiadanego przez Zamawiającego systemu RIS/PACS z możliwością pobierania worklisty oraz archiwizowania badań w systemie PACS bez limitów (np. na ilość badań, serii, obrazów w serii, ilości danych, itp.). | Tak |  |
|  | Dostawa licencji pozwalających na dostęp urządzeń typu USG do worklisty (DICOM-WML) oraz do archiwum PACS (DICOM-C Stor) w ramach posiadanego systemu PACS. | Tak |  |
|  | Certyfikaty w formie papierowej dla każdego urządzenia. | Tak/Nie  Tak – 5 pkt  Nie - 0 pkt. |  |

**Zadanie 15. Lodówka**

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

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

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

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

Ilość: 1 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. 2019. | Tak |  |
|  | Lodówka | Tak |  |
|  | Chłodziarka różnorodnych artykułów medycznych i farmaceutycznych w obniżonej temperaturze (typ witryny chłodniczej, ekspozycyjnej, itp.): | Tak |  |
|  | * zasilanie: 230 V, 50 Hz | Tak |  |
|  | * pojemność w granicach: 350 l – 420 l | Tak, podać |  |
|  | * drzwi wykonane ze szkła izolacyjnego | Tak |  |
|  | * ruszty z regulacją wysokości | Tak |  |
|  | * zakres temperatury:   + dolna wartość w granicach: +1°C - +5°C   + górna wartość w granicach: +8°C + 15°C | Tak, podać dolną i górną wartość |  |
|  | * ilość półek: min. 3 | Tak  3-4 półki – 0 pkt.  5 półek i więcej 10 pkt. |  |
|  | * oświetlenie wewnętrzne w technologii LED | Tak |  |
|  | * możliwość włączenia oświetlenia wewnętrznego bez otwierania drzwi | Tak/Nie  Tak -10 pkt  Nie – 0 pkt. |  |
|  | * wymuszony obieg powietrza | Tak/Nie  Tak -10 pkt  Nie – 0 pkt. |  |
|  | * wbudowany zamek na klucz | Tak/Nie  Tak -10 pkt  Nie – 0 pkt. |  |
|  | * automatyczne odszranianie | Tak |  |
|  | * głośność: max. 46 dB(A) | Tak |  |
|  | * maksymalne wymiary: | Tak |  |
|  | * + wysokość: 190 cm | Tak |  |
|  | * + głębokość: : 70 cm | Tak |  |
|  | * + szerokość: 78 cm | Tak |  |
|  | Chłodziarka wyposażona w rejestrację temperatury i moduł alarmów, kontrolujący prawidłowy proces chłodzenia | Tak |  |
|  | Sygnalizacja nieprawidłowości na wyświetlaczu | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak |  |
|  | Wypełniony paszport techniczny urządzenia | Tak |  |
|  | Walidacja / mapowanie chłodziarki przy uruchomieniu. | Tak |  |
|  | W cenie oferty gwarancyjne przeglądy okresowe (walidacje) niezbędne do prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia w tym jeden przegląd w ostatnim miesiącu przed upływem gwarancji. | Tak |  |

**Zadanie 16. Łaźnia wodna**

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. 2019. | Tak |  |
|  | Łaźnia wodna wykorzystywana do podtrzymywania określonej temperatury preparatów lub roztworów w badaniach immunologicznych i enzymatycznych | Tak |  |
|  | Łaźnia wodna z regulacją temperatury min. od 20 °C do 75 °C | Tak |  |
|  | Łaźnia wodna: | Tak |  |
|  | * do rozpłaszczania i suszenia ciętych skrawków tkankowych parafinowych | Tak |  |
|  | * wyświetlacz LED | Tak |  |
|  | * dokładność regulacji temperatury +/- 1°C | Tak |  |
|  | * pojemność łaźni: min 2l | Tak |  |
|  | Wymiary zewnętrzne urządzenia: max 250 x 300 mm | Tak |  |
|  | Wymiary wewnętrzne łaźni wodnej: 210 x 180 mm (+/- 10%) | Tak |  |
|  | Wypełniony paszport techniczny urządzenia | Tak |  |
|  | W cenie oferty gwarancyjne przeglądy okresowe niezbędne do prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia w tym jeden przegląd w ostatnim miesiącu przed upływem gwarancji | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak |  |
|  | Wypełniony paszport urządzenia | Tak |  |
|  | Trwałe oznaczenie urządzenia na obudowie treścią (grawerowanie lub oznaczenie laserowe): USK Olsztyn | Tak/Nie  Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |
|  | Przeprowadzenie szkolenia | Tak |  |

**Zadanie 17. Mikroskop**

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

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

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

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

Ilość: 1 kpl.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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. 2019. | Tak |  |
|  | Mikroskop optyczny patomorfologiczny z kamerą cyfrową | Tak |  |
|  | Mikroskop laboratoryjny wyposażony w oświetlenie LED lub HAL. | Tak |  |
|  | Budowa mikroskopu:   * rewolwer 5-pozycyjny * binokular * trinokular * optyka korygowana do nieskończoności * okulary 10x/20 | Tak |  |
|  | Techniki obserwacji:   * jasne pole * ciemne pole * kontrast fazowy * polaryzacja * fluorescencja | Tak |  |
|  | Baza mikroskopu: | Tak |  |
|  | * ergonomiczny statyw z nisko położonymi pokrętłami: regulacji siły światła, przesuwu preparatów, | Tak |  |
|  | * współosiowa śruba mikro/makro do ustawiania ostrości. | Tak |  |
|  | * wbudowana regulacja siły nacisku dla śruby makro, | Tak |  |
|  | * wbudowany pierścień blokady położenia stolika (wysokości). | Tak |  |
|  | * minimalna działka odczytu na śrubie mikrometrycznej 1 mikrometr. | Tak |  |
|  | Oświetlenie: | Tak |  |
|  | * wbudowany w bazę mikroskopu oświetlacz LED o mocy świetlnej odpowiadającej 30W oświetleniu halogenowemu | Tak |  |
|  | * oświetlenie wg systemu Koehlera | Tak |  |
|  | Stolik mechaniczny: | Tak |  |
|  | * bezkrawędziowy, z mechanizmem rolkowym przesuwu bez szyny zębatkowej, | Tak |  |
|  | * o trwałej powłoce ceramicznej z uchwytem na jeden preparat, | Tak |  |
|  | * prawo stronne pokrętło przesuwu preparatów dla osi x, y | Tak |  |
|  | * zakres przesuwu co najmniej 76x52mm. | Tak |  |
|  | * mechanizm przesuwu rewolweru w osi Z:   + zakres przesuwu – minimum 15mm   + przesuw zgrubny – 15 mm/obrót   + przesuw dokładny – 100mikrometrów/obrót   + dokładność ustawienia co najmniej 1 mikrometr | Tak |  |
|  | * powierzchnia stolika na wysokości maksymalnie 128 mm powyżej powierzchni na której usytuowany jest mikroskop | Tak |  |
|  | Optyka: | Tak |  |
|  | * w systemie korekcji do nieskończoności | Tak |  |
|  | * długość optyczna obiektywów 45mm | Tak |  |
|  | Uchwyt rewolwerowy na co najmniej 5 obiektywów.  Uchwyt kodowany zapewniający możliwość definiowania ustawienia intensywności oświetlenia dla każdej pozycji | Tak |  |
|  | Nasadka okularowa: | Tak |  |
|  | * binokularowa, szerokopolowa o numerze pola min.22 | Tak |  |
|  | * o zmiennym kącie nachylenia od -3 do +27 stopni, | Tak |  |
|  | * z regulacją wysokości od 0 do 45mm | Tak/Nie  Tak -10 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
|  | * z możliwością wysunięcia w poziomie w kierunku obserwatora o 0-55mm, | Tak/Nie  Tak -10 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
|  | * z regulacją rozstawu okularów w zakresie co najmniej 50-76mm. | Tak |  |
|  | Okulary – 2 szt.: | Tak |  |
|  | * z osłonkami gumowymi powiększenie 10x | Tak |  |
|  | * numer pola min.22 z wbudowanymi pierścieniami korekcji dioptryjnej w zakresie min. -5/+5 dioptrii. | Tak |  |
|  | Obiektywy o długości optycznej 45mm, wymagane: typ / powiększenie / apertura / odległość robocza (WD): | Tak |  |
|  | * Plan Fluorytowy 4x/0,13 / WD 17mm - 1 szt. | Tak |  |
|  | * Plan Fluorytowy 10x/0,30 / WD 10mm - 1 szt. | Tak |  |
|  | * Plan Fluorytowy 20x/0,50 / WD 2,1mm - 1 szt. | Tak |  |
|  | * Plan Fluorytowy 40x/0,75 / WD 0,51mm - 1 szt. | Tak |  |
|  | * Plan Fluorytowy 60x/0,90 / WD 0,2mm - 1 szt. | Tak |  |
|  | Pokrowiec na mikroskop | Tak |  |
|  | W cenie oferty gwarancyjne przeglądy okresowe niezbędne do prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia w tym jeden przegląd w ostatnim miesiącu przed upływem gwarancji | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak |  |
|  | Wypełniony paszport urządzenia | Tak |  |
|  | Przeprowadzenie szkolenia | Tak |  |
|  | Trwałe oznaczenie urządzenia na obudowie treścią (grawerowanie lub oznaczenie laserowe): USK Olsztyn | Tak/Nie  Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |
|  | Instalacja urządzenia w pomieszczeniu wskazanym przez Zamawiającego | Tak |  |
|  | Kamera cyfrowa ze stacją roboczą i monitorem: | Tak |  |
|  | * kamera o rozdzielczości min. 18 mln pikseli | Tak, podać rozdzielczość |  |
|  | * typ matrycy: CMOS | Tak |  |
|  | * szybkość odświeżania podglądu "na żywo" min. 10 fps dla rozdzielczości 4 912 x 3 684 pikseli | Tak |  |
|  | * dedykowane oprogramowanie do obsługi kamery umożliwiające minimum: | Tak |  |
|  | * + podgląd obrazów na żywo na ekranie monitora | Tak |  |
|  | * + wykonywanie zdjęć | Tak |  |
|  | * + nagrywanie sekwencji video (format AVI) | Tak |  |
|  | * + wyświetlanie parametrów mikrofotografii | Tak |  |
|  | * + kalibracja fotografii przed i po wykonaniu zdjęcia | Tak |  |
|  | * + możliwość edycji warstwy z pomiarami, opisami lub warstw obrazów | Tak |  |
|  | * + manualny oraz automatyczny tryb doboru parametrów akwizycji obrazu | Tak |  |
|  | * + możliwość składania wielu obrazów mikroskopowych typu RGB w jeden obraz wielowymiarowy | Tak |  |
|  | * + dodawanie notatek (tekst, strzałki, itp.) | Tak |  |
|  | * + tryb galerii (wyświetla miniatury fotografii) | Tak |  |
|  | * + możliwość podglądu wielu zdjęć jednocześnie | Tak |  |
|  | * + możliwość ustawienia wyglądu: wielkość i położenie okien, ilość i rozmieszczenie ikon | Tak |  |
|  | * + zapis zdjęć wielu formatach m.in. TIFF, JPG, BMP, PNG, VSI | Tak |  |
|  | * + możliwość bezpłatnej aktualizacji oprogramowania w okresie udzielonej gwarancji | Tak/Nie  Tak – 10 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
|  | * stacja robocza o minimalnych parametrach: | Tak |  |
|  | * + procesor/chipset : min. 8500 pkt. w teście PassMark - CPU Mark | Tak |  |
|  | * + karta graficzna: odpowiednia do obróbki i analizy obrazów uzyskanych z kamery cyfrowej mikroskopu | Tak |  |
|  | * + system operacyjny: kompatybilny z dostarczonym oprogramowaniem do obsługi kamery cyfrowej | Tak |  |
|  | * + pamięć masowa: min. 256 GB SSD | Tak  256 GB - 0 pkt.  320 GB i więcej – 10 pkt. |  |
|  | * + pamięć RAM: min. 8GB | Tak, podać |  |
|  | * + sieć: 10/100/1000 Ethernet, możliwość dołączenia dedykowanej wewnętrznej karty bezprzewodowej – 802.11 a/b/g/n | Tak, podać |  |
|  | * + akcesoria w zestawie: mysz komputerowa USB, klawiatura USB | Tak |  |
|  | * + zasilanie elektryczne: 230V/50 Hz | Tak |  |
|  | * + monitor o rozdzielczości Ultra HD 4K | Tak |  |
|  | * + przekątna monitora: min 30” | Tak |  |
|  | * + minimalny kąt oglądania: 160°/160° | Tak |  |

**Zadanie 18. Mikrotom rotacyjny**

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

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

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

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

Ilość: 1 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. 2019. | Tak |  |
|  | Mikrotom rotacyjny o napędzie ręcznym, umożliwiającym cięcie ręczne przy użyciu koła zamachowego, z elektromechanicznym przesuwem głowicy z preparatem do nożyka. Mechanizmy przesuwu poziomego i skoku pionowego z łożyskami wałeczkowymi krzyżowymi. | Tak |  |
|  | Zakres grubości cięcia: 0,5 pm - 100 μm w krokach:  0,5 - 5 μm z krokiem co 0,5 ,μm  5-20 μm z krokiem co 1 μm  20 - 60 μm z krokiem co 5 μm  60 - 100 μm z krokiem co 10 μm | Tak |  |
|  | Zakres funkcji trymowania z regulacją do 600 μm  1 - 20 μm z krokiem co 1 μm  10 - 20 μm z krokiem co 2 μm  20 - 50 μm z krokiem co 5 μm  50 100 μm z krokiem co I0μm  100 - 600 μm z krokiem co 50μm | Tak |  |
|  | Mikrotom musi posiadać funkcję retrakcji z regulacją wartości do 100 μm z możliwością jej całkowitego wyłączenia w celu zabezpieczenia krojonego bloczka. | Tak |  |
|  | Poziomy zakres ruchu głowicy min. 28mm (± 1 mm) | Tak |  |
|  | Pionowy zakres ruchu głowicy min. 70 mm (± 1 mm) | Tak |  |
|  | Elektromechaniczne podprowadzenie preparatu z dwoma różnymi prędkościami 300 um/s oraz 900 um/s | Tak |  |
|  | Uchwyt do żyletek mikrotomowych niskoprofilowych. | Tak |  |
|  | Uchwyt do kasetek standardowych i bloczków parafinowych. | Tak |  |
|  | Łatwa do wyjęcia tacka na ścinki, pokryta antystatyczną powłoką umożliwiająca szybkie oczyszczanie. | Tak |  |
|  | System precyzyjnej orientacji przestrzennej preparatu ze wskazaniem zmiany położenia co 2° oraz punktem 0/0°. | Tak |  |
|  | System szybkiej wymiany uchwytów. | Tak |  |
|  | Dwa niezależne mechanizmy blokady ręcznego koła napędowego (nie licząc wyłącznika awaryjnego). | Tak |  |
|  | Do urządzenia dołączone opakowanie nożyków kompatybilnych z urządzeniem | Tak |  |
|  | Pakiet materiałów zużywalnych:   * żyletki do materiałów rutynowych – minimum 350 sztuk * żyletki do materiałów twardych – minimum 50 sztuk * szkiełka podstawowe, krawędzie szlifowane pod kątem 90st - minimum 12000 sztuk * szkiełka adhezyjne, wysoko hydrofobowe – minimum 2800 sztuk. | Tak |  |
|  | Na wyposażeniu mikrotomu łaźnia wodna z regulacją temperatury od 25 do 75 C° | Tak |  |
|  | Łaźnia wodna parafinowa flotacyjna do rozpłaszczania i suszenia ciętych skrawków tkankowych parafinowych o mocy nominalnej 350 VA z wyświetlaczem LED i precyzyjną regulacją temperatury w zakresie od 15°C do 40°C (skok regulacji nie gorszy niż po 0,5 stopnia) | Tak |  |
|  | Wymiary zewnętrzne łaźni wodnej (max): 320 mm x 350 mm | Tak |  |
|  | Wymiary wewnętrzne łaźni wodnej (max): 250 mm x 200 mm | Tak |  |
|  | Na wyposażeniu mikrotomu płyta grzewcza służąca do wstępnego podsuszania preparatów na szkiełkach podstawowych, z regulacją temperatury od 25 do 75 C° | Tak |  |
|  | Płyta grzewcza z aluminiową płytą pokrytą specjalną, odporną na zadrapania warstwą zapewniającą doskonałe przewodzenie termiczne. | Tak |  |
|  | Elektroniczny system kontroli zapewniający stabilność temperatury z odchyłką do 0.2ºC i płynną jej regulację w zakresie od temperatury otoczenia do +75ºC. | Tak |  |
|  | Wymiary płyty grzewczej nie większe niż:  Szerokość: 350 mm  Głębokość: 310 mm  Wysokość: 100 mm | Tak |  |
|  | W cenie oferty gwarancyjne przeglądy okresowe niezbędne do prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia w tym jeden przegląd w ostatnim miesiącu przed upływem gwarancji | Tak |  |
|  | Trwałe oznaczenie urządzenia na obudowie treścią (grawerowanie lub oznaczenie laserowe): USK Olsztyn | Tak/Nie  Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w wersji elektronicznej w języku polskim | Tak/Nie  Tak – 10 pkt  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Wypełniony paszport urządzenia | Tak |  |
|  | Przeprowadzenie szkolenia | Tak |  |

**Zadanie 19. Mikrotom saneczkowy**

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

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

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

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

Ilość: 1 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. 2019. | Tak |  |
|  | Mikrotom saneczkowy pozwalającym na wykonanie skrawków parafinowych o grubości od 0.5 mm do 60 mm. Automatyczny przesuw próbki: 0,5 mm do 30 mm. | Tak |  |
|  | Mikrotom saneczkowy o napędzie ręcznym. | Tak |  |
|  | Urządzenie nastołowe z sankami noża na prowadnicy rolkowej. | Tak |  |
|  | Regulowany przez Użytkownika uchwyt przesuwu sanek. | Tak |  |
|  | System przesuwu zamknięty w obudowie chroniącej przed zanieczyszczeniem. | Tak |  |
|  | Możliwość blokady sanek w wielu miejscach co 10mm. | Tak |  |
|  | Możliwość ręcznego lub automatycznego dosuwania głowicy z preparatem o wybraną wcześniej grubość cięcia. | Tak |  |
|  | Mechaniczne dosuwanie głowicy – max. 333 µm na jeden obrót koła zamachowego. | Tak |  |
|  | Automatyczny przesuw preparatu od 0µm do 30µm. | Tak |  |
|  | Zakres grubości cięcia:  Minimum od 0,5 µm - 60 µm  w krokach: od 0,5 µm do 5 µm co 0,5µm  od 5 µm do 10 µm co 1 µm  od 10 µm do 20 µm co 2 µm  od 20 µm do 60 µm co 5 µm | Tak |  |
|  | Możliwość zdefiniowania okna cięcia. | Tak |  |
|  | Zakres pionowego przesuwu preparatu minimum 50 mm | Tak |  |
|  | Poziomy zakres przesuwu noża minimum 185 mm | Tak |  |
|  | Regulacja kąta natarcia (przyłożenia) noża: minimum -3° do 10°. | Tak |  |
|  | Możliwość skrawania preparatu o maksymalnych wymiarach 50 x 60 x 40 mm. | Tak |  |
|  | System precyzyjnej orientacji przestrzennej głowicy z preparatem w osiach XY o wartość 8° ze wskazaniem położenia 0/0°. | Tak |  |
|  | Regulacja kąta deklinacji (odchylenia) w zakresie minimum 0° - 45°. | Tak |  |
|  | Uchwyt noża przystosowany do pracy z jednorazowymi żyletkami. | Tak |  |
|  | Osłona noża chroniąca palce przed skaleczeniem. | Tak |  |
|  | Przesuw boczny umożliwiający wykorzystanie całej długości ostrza bez konieczności regulacji uchwytu ostrza. | Tak |  |
|  | Antystatyczna tacka na ścinki i odpadki. | Tak |  |
|  | Uchwyt do kasetek histologicznych. | Tak |  |
|  | System szybkiej wymiany uchwytów. | Tak |  |
|  | Waga urządzenia minimum 25 kg (waga liczona z wyposażeniem fabrycznym niezbędnym do prawidłowej pracy urządzenia). | Tak |  |
|  | Na wyposażeniu mikrotomu łaźnia wodna z regulacją temperatury od 25 do 75 C° | Tak |  |
|  | Łaźnia wodna parafinowa flotacyjna do rozpłaszczania i suszenia ciętych skrawków tkankowych parafinowych o mocy nominalnej 350 VA z wyświetlaczem LED i precyzyjną regulacją temperatury w zakresie od 15°C do 40°C (skok regulacji nie większy niż po 0,5 stopnia) | Tak |  |
|  | Wymiary zewnętrzne łaźni wodnej (max): 320 mm x 350 mm | Tak |  |
|  | Wymiary wewnętrzne łaźni wodnej (max): 250 mm x 200 mm | Tak |  |
|  | Na wyposażeniu mikrotomu płyta grzewcza służąca do wstępnego podsuszania preparatów na szkiełkach podstawowych, z regulacją temperatury od 25 do 75 C° | Tak |  |
|  | Płyta grzewcza z aluminiową płytą pokrytą specjalną, odporną na zadrapania warstwą zapewniającą doskonałe przewodzenie termiczne. | Tak |  |
|  | Elektroniczny system kontroli zapewniający stabilność temperatury z odchyłką do 0.2ºC i płynną jej regulację w zakresie od temperatury otoczenia do +75ºC. | Tak |  |
|  | Wymiary płyty grzewczej nie większe niż:  Szerokość: 350 mm  Głębokość: 310 mm  Wysokość: 100 mm | Tak |  |
|  | W cenie oferty gwarancyjne przeglądy okresowe niezbędne do prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia w tym jeden przegląd w ostatnim miesiącu przed upływem gwarancji | Tak |  |
|  | Trwałe oznaczenie urządzenia na obudowie treścią (grawerowanie lub oznaczenie laserowe): USK Olsztyn | Tak/Nie  Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w wersji elektronicznej w języku polskim | Tak/Nie  Tak – 10 pkt  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Wypełniony paszport urządzenia | Tak |  |
|  | Przeprowadzenie szkolenia | Tak |  |

**Zadanie 20. Nebulizator wraz z akcesoriami**

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

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

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

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

Ilość: 8 kpl.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Wymagania Zamawiającego. Parametry techniczne i funkcjonalne | Parametry wymagany | Parametry oferowane |
|  | Narzędzia fabrycznie nowe, wolne od wszelkich wad i uszkodzeń, bez wcześniejszej eksploatacji nie będący przedmiotem praw osób trzecich. Rok produkcji: min. 2019. | Tak |  |
|  | Nebulizator pracujący w system podawania leku w formie aerozolu. | Tak |  |
|  | Funkcja podawania leku zarówno w trakcie wentylacji mechanicznej pacjenta z dodatnimi ciśnieniami wdechowymi jak tez w trakcie oddechu spontanicznego z użyciem maski, ustnika. | Tak |  |
|  | Funkcjonalność dokładnie zdefiniowanej wielkości cząsteczki - średnio w granicach 1 - 5 µm MMAD. | Tak |  |
|  | Zasilanie sieciowe i akumulatorowe | Tak |  |
|  | Czas pracy na akumulatorze min. 30 minut. | Tak |  |
|  | Pojemność membrany wielorazowego użytku 10 ml | Tak |  |
|  | Konstrukcja generatora aerozolu nie podgrzewająca i nie powoduje degradacji leku | Tak |  |
|  | Kompatybilność z wszystkimi lekami ciekłymi, zawiesinami, peptydami dopuszczonymi i zarejestrowanymi jako leki mogące być używane w trakcie nebulizacji. | Tak |  |
|  | Generacja aerozolu leku bez wytwarzania dźwięków | Tak |  |
|  | Urządzenie nie dodające dodatkowego przepływu w obwodzie | Tak |  |
|  | Mała szczątkowa mała szczątkowa objętość leku minimalizująca jego straty (średnio maksymalnie 0,15 ml) | Tak, podać |  |
|  | Skład kompletu:   * nebulizator z niezbędnymi wyposażeniem * złącze typu T dla dorosłych 22 mm wielorazowego użytku * membrana wielorazowego użytku * zasilacz sieciowy * uchwyt do montażu (mocowania) | Tak |  |
|  | Możliwość stosowania akcesoriów wielorazowego użytku, przystosowanych do sterylizacji w autoklawie, kompatybilnych z posiadanymi przez Zamawiającego modułami sterującymi Aeroneb | Tak |  |
|  | W cenie oferty gwarancyjne przeglądy okresowe niezbędne do prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia w tym jeden przegląd w ostatnim miesiącu przed upływem gwarancji (jeśli są wymagane przez producenta). | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak |  |
|  | Wypełniony paszport urządzenia | Tak |  |
|  | Trwałe oznaczenie nebulizatora na obudowie treścią: USK Olsztyn | Tak/Nie  Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |

**Zadanie 21. Prostnica chirurgiczna ze źródłem światła**

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

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

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

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

Ilość: 1 kpl.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Wymagania Zamawiającego. Parametry techniczne i funkcjonalne | Parametry wymagany | Parametry oferowane |
|  | Narzędzia fabrycznie nowe, wolne od wszelkich wad i uszkodzeń, bez wcześniejszej eksploatacji nie będący przedmiotem praw osób trzecich. Rok produkcji: min. 2019. | Tak |  |
|  | Prostnica chirurgiczna o giętym profilu i przełożeniu 1:1 | Tak |  |
|  | Rozkładana bez użycia dodatkowych narzędzi w celu dokładnego oczyszczenia jej wewnętrznych elementów po zabiegu z oznaczeniem jej poszczególnych elementów co najmniej numerem fabrycznym | Tak |  |
|  | Wyposażona w diodę LED jako źródło światła umieszczoną bezpośrednio na końcu prostnicy | Tak |  |
|  | Wyposażona w wewnętrzny generator prądu zasilający diodę LED umożliwiający pracę z oświetleniem również na innych mikrosilnikach w standardzie ISO lub równoważnym | Tak |  |
|  | Mocowanie wierteł i frezów za pomocą dźwigni działającej w prawo lub w lewo, obsługiwanej jednym palcem z zabezpieczeniem uniemożliwiającym przypadkowe otwarcie prostnicy | Tak |  |
|  | Powierzchnia prostnicy pokryta powłoką antyrysującą zapobiegająca utrzymywaniu na jej powierzchni zanieczyszczeń pozabiegowych | Tak |  |
|  | Spray zewnętrzny podawany poprzez zewnętrzną rurkę/rurki z możliwością jej demontażu | Tak |  |
|  | Maksymalne obroty – min. 40 000 obr/min | Tak |  |
|  | Możliwość sterylizacji i termodezynfekcji prostnicy i rurki do podawania sprayu | Tak |  |
|  | Prostnica kompatybilna z wiertarką Nouvag posiadaną przez Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Trwałe oznaczenie prostnicy na obudowie treścią (grawerowanie lub oznaczenie laserowe): USK Olsztyn | Tak/Nie  Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |

**Zadanie 22. Kątnica chirurgiczna ze źródłem światła**

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

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

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

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

Ilość: 1 kpl.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Wymagania Zamawiającego. Parametry techniczne i funkcjonalne | Parametry wymagany | Parametry oferowane |
|  | Narzędzia fabrycznie nowe, wolne od wszelkich wad i uszkodzeń, bez wcześniejszej eksploatacji nie będący przedmiotem praw osób trzecich. Rok produkcji: min. 2019. | Tak |  |
|  | Kątnica chirurgiczna zwalniająca o przełożeniu 20:1 | Tak |  |
|  | Rozkładana bez użycia dodatkowych narzędzi w celu dokładnego oczyszczenia wewnętrznych elementów po zabiegu z oznaczeniem jej poszczególnych elementów co najmniej numerem fabrycznym | Tak |  |
|  | Wyposażona w diodę LED jako źródło światła umieszczoną bezpośrednio przy główce kątnicy | Tak |  |
|  | Wyposażona w wewnętrzny generator prądu zasilający diodę LED umożliwiający pracę z oświetleniem również na innych mikrosilnikach w standardzie ISO lub równoważnym | Tak |  |
|  | Powierzchnia kątnicy pokryta powłoką antyrysującą zapobiegająca utrzymywaniu na jej powierzchni zanieczyszczeń pozabiegowych | Tak |  |
|  | Spray podawany z zewnątrz do demontowanego klipsa. W zestawie klipsy umożliwiające podawanie zewnętrznego sprayu z lewej/prawej strony wiertła. | Tak |  |
|  | Możliwość podawania sprayu zewnętrznego przez wiertło zamocowane w główce kątnicy. W zestawie z kątnicą trójnik do rozdzielania sprayu na zewnątrz i do wewnątrz wiertła. | Tak |  |
|  | Mocowanie wiertła na przycisk | Tak |  |
|  | Maksymalne obroty – min. 40 000 obr/min | Tak |  |
|  | Maksymalny moment obrotowy dla wierteł z sześciokątnym trzonkiem nie mniej niż 105 Ncm | Tak |  |
|  | Możliwość sterylizacji i termodezynfekcji kątnicy, klipsów i innego wyposażenia standardowego | Tak |  |
|  | Prostnica kompatybilna z wiertarką Nouvag posiadaną przez Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Trwałe oznaczenie kątnicy na obudowie treścią (grawerowanie lub oznaczenie laserowe): USK Olsztyn | Tak/Nie  Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |

**Zadanie 23. Kątnica redukcyjna implantologiczna**

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

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

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

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

Ilość: 1 kpl.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Wymagania Zamawiającego. Parametry techniczne i funkcjonalne | Parametry wymagany | Parametry oferowane |
|  | Narzędzia fabrycznie nowe, wolne od wszelkich wad i uszkodzeń, bez wcześniejszej eksploatacji nie będący przedmiotem praw osób trzecich. Rok produkcji: min. 2019. | Tak |  |
|  | Kątnica redukcyjna implantologiczna | Tak |  |
|  | Kątnica chirurgiczna o przełożeniu 1:1 | Tak |  |
|  | Rozkładana bez użycia dodatkowych narzędzi w celu dokładnego oczyszczenia wewnętrznych elementów po zabiegu z oznaczeniem jej poszczególnych elementów co najmniej numerem fabrycznym | Tak |  |
|  | Wyposażona w diodę LED jako źródło światła umieszczoną bezpośrednio przy główce kątnicy | Tak |  |
|  | Wyposażona w wewnętrzny generator prądu zasilający diodę LED umożliwiający pracę z oświetleniem również na innych mikrosilnikach w standardzie ISO lub równoważnym | Tak |  |
|  | Powierzchnia kątnicy pokryta powłoką antyrysującą zapobiegająca utrzymywaniu na jej powierzchni zanieczyszczeń pozabiegowych | Tak |  |
|  | Spray podawany z zewnątrz do demontowanego klipsa. W zestawie klipsy umożliwiające podawanie zewnętrznego sprayu z lewej/prawej strony wiertła. | Tak |  |
|  | Maksymalne obroty – min. 40 000 obr/min | Tak |  |
|  | Możliwość sterylizacji i termodezynfekcji kątnicy, klipsów i innego wyposażenia standardowego | Tak |  |
|  | Prostnica kompatybilna z wiertarką Nouvag posiadaną przez Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Trwałe oznaczenie kątnicy na obudowie treścią (grawerowanie lub oznaczenie laserowe): USK Olsztyn | Tak/Nie  Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |

**Zadanie 24. Osprzęt do onkologii stereotaktycznej**

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

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

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

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

Ilość: 1 kpl.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Wymagania Zamawiającego. Parametry techniczne i funkcjonalne | Parametry wymagany | Parametry oferowane |
|  | Narzędzia fabrycznie nowe, wolne od wszelkich wad i uszkodzeń, bez wcześniejszej eksploatacji nie będący przedmiotem praw osób trzecich. Rok produkcji: min. 2019. | Tak |  |
|  | Osprzęt do onkologii stereotaktycznej – kompletny zestaw, ramka służąca do ustalania referencji z przeziernym headholderem | Tak |  |
|  | Skład zestawu: | Tak |  |
|  | * przezierny dla promieniowania rentgenowskiego uchwyt bazowy z łącznikiem, | Tak |  |
|  | * przezierny dla promieniowania rentgenowskiego łącznik pośredni umożliwiający obrót o 360 st. wyposażony w złącza do przyłączenia dodatkowego oprzyrządowania, | Tak |  |
|  | * przezierna dla promieniowania rentgenowskiego klamra czaszkowa umożliwiająca 3-punktowe mocowanie szkieletowe do wszystkich zabiegów czaszkowych | Tak |  |
|  | * przezierne dla promieniowania rentgenowskiego kolce czaszkowe dla dorosłych – 3 szt. | Tak |  |
|  | * niezbędne adaptery do głowotrzymacza | Tak |  |
|  | Ramka referencyjna automatycznie rozpoznawana przez oprogramowanie neuronawigacji posiadanej przez USK Olsztyn i pozwalająca na zarejestrowanie głowy pacjenta. | Tak |  |
|  | Trwałe oznaczenie elementów zestawu (grawerowanie lub oznaczenie laserowe): USK Olsztyn | Tak/Nie  Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |

**Zadanie 25. Pęseta elektryczna**

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

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

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

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

Ilość: 1 kpl.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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. 2019. | Tak |  |
|  | Elektryczna podgrzewana pęseta stosowana do przenoszenia i ustawiania tkanek histologicznych. | Tak |  |
|  | Zakres temperatury roboczej +18 °C do +40 °C. | Tak |  |
|  | Podgrzewana pęseta elektryczna z jednostką sterującą | Tak |  |
|  | Peseta podłączona do jednostki sterującej kablem spiralnym | Tak |  |
|  | Szerokość końcówki: 1mm | Tak |  |
|  | Rozwarcie pęsety: min: 6mm | Tak |  |
|  | Regulacja temperatury końcówek od 55 °C do 70 °C | Tak |  |
|  | Krok regulacji temperatury: co 1 °C | Tak |  |
|  | Sygnalizacja fazy podgrzewania | Tak |  |
|  | Ochrona przed przegrzaniem | Tak |  |
|  | Zasilanie elektryczne: 230V/50 Hz | Tak |  |
|  | W cenie oferty gwarancyjne przeglądy okresowe niezbędne do prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia w tym jeden przegląd w ostatnim miesiącu przed upływem gwarancji | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak |  |
|  | Wypełniony paszport urządzenia | Tak |  |
|  | Trwałe oznaczenie urządzenia na obudowie (grawerowanie lub oznaczenie laserowe): USK Olsztyn | Tak/Nie  Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |

**Zadanie 26. Płyta grzewcza**

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. 2019. | Tak |  |
|  | Deklaracja zgodności CE | Tak |  |
|  | Płyta grzewcza wykorzystywana do podtrzymywania określonej temperatury preparatów lub roztworów w badaniach histopatologicznych. | Tak |  |
|  | Płyta grzewcza służąca do wstępnego podsuszania preparatów na szkiełkach podstawowych, z regulacją temperatury od 25 do 75 C° | Tak |  |
|  | Płyta grzewcza z aluminiową płytą pokrytą specjalną, odporną na zadrapania warstwą zapewniającą przewodzenie termiczne. | Tak |  |
|  | Elektroniczny system kontroli zapewniający stabilność temperatury z odchyłką do 0.2ºC i płynną jej regulację w zakresie od temperatury otoczenia do +75ºC. | Tak/Nie  Tak – 10 pkt  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Wymiary płyty grzewczej nie większe niż:  Szerokość: 350 mm  Głębokość: 330 mm  Wysokość: 120 mm | Tak |  |
|  | W cenie oferty gwarancyjne przeglądy okresowe niezbędne do prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia w tym jeden przegląd w ostatnim miesiącu przed upływem gwarancji | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak |  |
|  | Wypełniony paszport urządzenia | Tak |  |
|  | Trwałe oznaczenie urządzenia na obudowie (grawerowanie lub oznaczenie laserowe): USK Olsztyn | Tak/Nie  Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |

**Zadanie 27. Procesor zamknięty**

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

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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. 2019. | Tak |  |
|  | Automatyczny procesor ciśnieniowo-próżniowy pracujący na odczynnikach standardowych. | Tak |  |
|  | System całkowicie zamknięty, uniemożliwiający wydostanie się szkodliwych oparów na zewnątrz. | Tak |  |
|  | Niebezpieczne opary odczynników muszą w sposób ciągły być odprowadzane z retorty do urządzenia i filtrowane, nawet po otwarciu retorty, np. w celu włożenia kaset lub koszyczków. | Tak |  |
|  | Urządzenie wyposażone w filtr z węglem aktywowanym. Możliwość podłączenia urządzenia do zewnętrznej pompy próżniowej. | Tak |  |
|  | Urządzenie wyposażone w kolorowy ekran dotykowy LCD. | Tak |  |
|  | Łatwy w obsłudze interfejs użytkownika i wyświetlacz graficzny programu (panel informacyjny), do objaśniania wszystkich kroków menu. | Tak |  |
|  | Menu w języku polskim. | Tak |  |
|  | Urządzenie obsługiwane przy użyciu spersonalizowanych lub preinstalowanych, zwalidowanych przez Producenta programów do obróbki tkanek. | Tak |  |
|  | Dostępność minimum trzech preinstalowanych, nieedytowalnych programów, w tym minimum 1 program czyszczenia, minimum 1 program na noc i minimum 1 program do biopsji. | Tak |  |
|  | Możliwość konfiguracji minimum 10 programów użytkownika obejmujących co najmniej 14 kroków (konfiguracja parametrów takich jak: temperatura; czas; odczynnik; ciśnienie/próżnia). | Tak |  |
|  | Czas jednego kroku w programie od 0 do 99h i 59 min. | Tak |  |
|  | Możliwość uruchomienia urządzenia z opóźnionym startem – czas opóźnienia minimum 7 dni. | Tak |  |
|  | Retorta z możliwością umieszczenia maksymalnie 200 standardowych kaset. | Tak |  |
|  | Możliwość pracy z jednym koszykiem (100 kaset jednorazowo) oraz dwoma koszyczkami (200 kaset jednorazowo). | Tak |  |
|  | Zakres regulacji temperatury odczynników w retorcie: od 35°C - 60°C lub temperatura pokojowa. | Tak |  |
|  | 11 butelek na odczynniki w szafce odczynników, pojemność maksimum 3,5L każda. | Tak |  |
|  | 1 butelka na kondensat | Tak |  |
|  | 2 butelki na odczynniki do czyszczenia. | Tak |  |
|  | Funkcja sprawdzania butelek łatwo dostępna dla Użytkownika w celu sprawdzenia statusu butelek z odczynnikami. | Tak |  |
|  | System zarządzania odczynnikami umożliwiający Użytkownikom monitorowanie wykorzystania odczynników na liczbę kaset, cyklów i dni | Tak |  |
|  | Możliwość personalizacji ustawień wyświetlania monitów systemu zarządzania odczynnikami – liczby przeprowadzonych kaset, liczby cykli przetwarzania, liczby dni od ostatniej wymiany odczynników oraz odczynników do wymiany – zgodnie z wymogami Użytkownika. | Tak |  |
|  | System szybkiego startu umożliwiający natychmiastowe uruchomienie każdego programu, w oknie ulubionych programów (minimum 5 programów szybkiego startu). | Tak |  |
|  | 3 łaźnie parafinowe, pojemność minimum 3,5L każda. Łaźnie muszą być łatwo wyjmowane do czyszczenia. | Tak |  |
|  | Możliwość stosowania parafiny o temperaturze topnienia od 50 °C - 64 °C, zakres nastawiania temperatury w łaźniach w zakresie od 50°C - 70°C. | Tak |  |
|  | Czas topienia parafiny w łaźni nie może przekraczać 12h. | Tak |  |
|  | Taca na parafinę zabezpieczająca przed zanieczyszczeniem procesora kapiącą parafiną. | Tak |  |
|  | Możliwość ustanowienia połączenia internetowego między urządzeniem i zespołem serwisowym umożliwiającego zoptymalizowane serwisowanie i monitoring działania urządzenia. | Tak |  |
|  | Dwa porty USB, 5 V DC | Tak |  |
|  | Możliwość ograniczenia dostępu do urządzenia za pomocą hasła. | Tak/Nie  Tak – 10 pkt  Nie – 0 pkt. |  |
|  | W przypadku awarii zasilania, po przywróceniu zasilania, urządzenie musi dostarczyć informacji o działaniach naprawczych. | Tak |  |
|  | Urządzenie musi być wyposażone w system alarmowy, który natychmiast włączy się w przypadku błędu. System musi spróbować powrócić do pracy; jeśli się to nie uda, a na panelu w ciągu 15 minut nie zostanie wykonana żadna czynność, urządzenie musi napełnić retortę bezpiecznym odczynnikiem, aby zapewnić bezpieczeństwo preparatów. | Tak |  |
|  | Trzy tryby alarmu: alarm urządzenia, alarm lokalny i alarm zdalny, pozwalające na powiadomienie Użytkownika w odpowiednim momencie. | Tak |  |
|  | Zasilanie awaryjne UPS pozwalające podczas zaniku zasilania sieciowego podtrzymanie działania urządzenia i jego bezpieczne wyłączenie. | Tak/Nie  Tak – 10 pkt  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Maksymalne wymiary urządzenia:  Szerokość: do 600mm, Głębokość: do 710mm; Wysokość: do 1350mm;  Waga: do 140 kg | Tak |  |
|  | Zestaw materiałów i odczynników:   * kasetki histopatologiczne z systemem bocznego przepływu – minimum 9000 sztuk * kasetki biopsyjne z systemem bocznego przepływu – minimum 1000 sztuk * formalina buforowana 10% RTU – minimum 60L * alkohol reakcyjny 100% - minimum 75L * Ksylen – minimum 50L * Parafina granulowana – minimum 50kg | Tak |  |
|  | Trwałe oznaczenie urządzenia na obudowie (grawerowanie lub oznaczenie laserowe): USK Olsztyn | Tak/Nie  Tak – 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 | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi urządzenia w wersji elektroniczne w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem. | Tak/Nie  Tak – 10 pkt  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Wypełniony paszport urządzenia | Tak |  |
|  | Przeprowadzenie szkolenia | Tak |  |
|  | Instalacja urządzenia w pomieszczeniu wskazanym przez Zamawiającego | Tak |  |

**Zadanie 28. Stanowisko do cięcia i przygotowania materiału**

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

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

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

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

Ilość: 1 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. 2019. | Tak |  |
|  | Stanowisko do cięcia i przygotowywania materiału wyposażone w przyłącze do wentylacji zewnętrznej. Odciąg z możliwością regulacji przepływu powietrza w zakresie min. 700m3/h | Tak |  |
|  | Urządzenie dwustanowiskowe z umiejscowieniem zbiornika wodnego oraz zbiornika formalinowego po prawej stronie | Tak |  |
|  | Wymiary:  Szerokość – 1800 mm (+/- 5%)  Głębokość – 750 mm (+/- 5%)  Wysokość – 2360 mm (+/- 5%) | Tak |  |
|  | Zbiornik wodny z odpływem do kanalizacji o wymiarach:  Szerokość – 400 mm (+/- 5%)  Głębokość – 400 mm (+/- 5%)  Wysokość – 200 mm (+/- 5%) | Tak |  |
|  | Zbiornik formaliny z odpływem do pojemnika na formalinę brudną o wymiarach:  Szerokość – 150 mm (+/- 5%)  Głębokość – 300 mm (+/- 5%)  Wysokość – 100 mm (+/- 5%) | Tak |  |
|  | Materiał wykonania – stal nierdzewna satynowana AISI 304, konstrukcja - grubość min. 1,5 mm., powierzchnia robocza – grubość min. 1.0 mm. | Tak |  |
|  | Trójpunktowy wyciąg oparów (do blatu roboczego, ściany tylnej oraz do górnej części urządzenia) z możliwością zamknięcia wyciągu górnego w celu zwiększenia wydajności wyciągu skierowanego do blatu roboczego oraz ściany tylnej. | Tak |  |
|  | Szyba ochronna przednia o grubości ok. 6-7 mm z możliwością regulacji wysokości. Regulacja położenia szyby elektryczna. | Tak |  |
|  | Automatyczna regulacja mocy wyciągu w zależności od położenia szyby przedniej – automatyczne zwiększanie mocy wyciągu przy podnoszeniu szyby | Tak |  |
|  | Szyby boczne wspomagające system zbierania oparów | Tak |  |
|  | Zbiornik spodni z odpływem do kanalizacji umieszczony pod blatem roboczym wyposażony w niezależny system szybkiego spłukiwania (dysze spłukujące) | Tak |  |
|  | Wyjmowane pokrywy zbiornika spodniego | Tak |  |
|  | Oświetlenie wewnętrzne LED (min. 1500 lux) oraz halogenowe (min. 150 lux) z możliwością regulacji położenia | Tak |  |
|  | Elektroniczny panel sterujący z przyciskiem bezpieczeństwa umożliwiającym szybkie odłączenie urządzenia od zasilania w przypadku awarii | Tak |  |
|  | Wyświetlacz dotykowy LCD nastawionych parametrów pracy | Tak |  |
|  | Urządzenie wyposażone we własny wentylator z możliwością płynnej regulacji tempa ekstrakcji oparów z poziomu głównego panelu sterującego | Tak |  |
|  | Wydajność wyciągu min. 700 m3/h z zamontowanym filtrem formalinowym | Tak |  |
|  | System filtracji oparów – filtr wstępny oraz filtr węglowy odpowiedni do oparów formalinowych. | Tak |  |
|  | Licznik czasu pracy filtrów obsługiwany z poziomu głównego panelu sterującego. | Tak |  |
|  | Alarm dźwiękowy i świetlny zatkania systemu oraz zużycia filtrów z możliwością wyciszenia obsługiwany z poziomu głównego panelu sterującego. | Tak |  |
|  | W przypadku sygnalizowania przez urządzenie o zużyciu się filtrów możliwość dalszej normalnej pracy w okresie przejściowym bez konieczności wymiany filtrów na nowe. | Tak |  |
|  | Wyjmowana wylewka na elastycznym wężu do spłukiwania powierzchni roboczej | Tak |  |
|  | Kran wodny – dozowanie wody zimnej i ciepłej uruchamianej za pomocą dźwigni nożnych | Tak |  |
|  | Dwa gniazda elektryczne | Tak |  |
|  | Półka nad blatem roboczym | Tak |  |
|  | Magnetyczny uchwyt na narzędzia nad blatem roboczym | Tak |  |
|  | System dozowania formaliny czystej i odbierania formaliny brudnej:   * 2 pojemniki o pojemności 10 litrów (jeden na formalinę czystą, drugi na formalinę brudną) * kran formalinowy * automatyczne dozowanie formaliny czystej uruchamiane za pomocą włącznika nożnego (zamontowana pompa formalinowa) * odbieranie formaliny brudnej poprzez zbiornik formalinowy do pojemnika na formalinę brudną wyposażonego w czujnik poziomu cieczy oraz akustyczny alarm uruchamiający się w przypadku przepełnienia zbiornika. * podblatowa szafka na kółkach na pojemniki z formaliną brudną i czystą z wyciągiem oparów. (system wentylacji szafki podblatowej połączony z centralnym systemem wentylacyjnym w urządzeniu) | Tak |  |
|  | System usuwania odpadów wyposażony w młynek odpadów uruchamiany włącznikiem nożnym (młynek zamontowany pod zbiornikiem wodnym) | Tak |  |
|  | Urządzenie przystosowane do zamontowania systemu do cyfrowej rejestracji obrazu | Tak |  |
|  | Antystatyczne, antypoślizgowe nóżki z możliwością regulacji wysokości | Tak |  |
|  | Przyłącza hydrauliczne   * przyłącze wody ciepłej ½” * przyłącze wody zimnej ½” * spływ masy wodnej syfon 1 ¼” | Tak |  |
|  | Przyłącze wentylacyjne – króciec o średnicy 250 mm w górnej części urządzenia | Tak |  |
|  | Na wyposażeniu urządzenia:   * filtr ze stali nierdzewnej do odpływu formalinowego * filtr ze stali nierdzewnej do odpływu wodnego | Tak |  |
|  | Automatyczna regulacja mocy wyciągu w zależności od położenia szyby przedniej – automatyczne zwiększanie mocy przy podniesionej szybie. | Tak |  |
|  | W cenie oferty gwarancyjne przeglądy okresowe niezbędne do prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia w tym jeden przegląd w ostatnim miesiącu przed upływem gwarancji. | Tak |  |
|  | Przegląd okresowy obejmujący wymianę filtrów na nowe. | Tak/Nie  Tak – 10 pkt  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Wypełniony paszport urządzenia | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi urządzenia w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem. | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi urządzenia w wersji elektroniczne w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem. | Tak/Nie  Tak – 10 pkt  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Instalacja urządzenia w pomieszczeniu wskazanym przez Zamawiającego (podłączenie wszystkich przyłączy do istniejących podejść instalacyjnych – wod-kan, elektryczne, teletechniczne, wentylacji mechanicznej) | Tak |  |
|  | Zamawiający informuje o możliwości dokonania wizji lokalnej pomieszczeń przewidzianych do instalacji urządzeń. | Tak |  |
|  | Przeprowadzenie szkolenia | Tak |  |
|  | Dokument dopuszczający urządzenie do obrotu/stosowania w placówkach medycznych zgodnie z dyrektywą 98/79/CE na podstawie ustawy z dnia 20 maja 2010r o wyrobach medycznych - deklaracja zgodności oraz powiadomienie/wpis/zgłoszenie do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych i Wyrobów Medycznych. | Tak |  |

**Zadanie 29. Stół do przyjmowania i puszczania materiału**

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

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

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

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

Ilość: 1 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. 2019. | Tak |  |
|  | Stół do przyjmowania i puszczania materiału wyposażony w dwupunktowy wyciąg oparów do blatu roboczego , oraz do ściany tylnej urządzenia. | Tak |  |
|  | System filtracji oparów – filtr wstępny oraz filtr węglowy odpowiedni do oparów formalinowych. | Tak |  |
|  | W przypadku sygnalizowania przez urządzenie o zużyciu się filtrów możliwość dalszej normalnej pracy w okresie przejściowym bez konieczności wymiany filtrów na nowe. | Tak |  |
|  | Materiał wykonania:   * konstrukcja główna stal nierdzewna satynowana AISI 304 o grubości 1,5 mm * blat roboczy – stal nierdzewna o grubości 1 mm | Tak |  |
|  | Wymiary (maksymalne):  Szerokość – 1800 mm  Głębokość – 750 mm  Wysokość – 1150 mm | Tak |  |
|  | Kolektor do podłączenia regału do wentylacji szpitalnej w górnej części  Urządzenia po prawej stronie o średnicy 200 mm | Tak |  |
|  | Elektroniczny panel sterujący z przyciskiem bezpieczeństwa umożliwiającym szybkie odłączenie urządzenia od zasilania w przypadku awarii | Tak |  |
|  | Elektroniczny licznik czasu pracy filtrów | Tak |  |
|  | Urządzenie wyposażone we własny wentylator z możliwością płynnej regulacji tempa ekstrakcji oparów z poziomu panelu sterującego | Tak |  |
|  | Alarm dźwiękowy i świetlny zatkania systemu oraz zużycia filtrów z możliwością wyciszenia | Tak |  |
|  | Antystatyczne, antypoślizgowe nóżki z możliwością regulacji wysokości | Tak |  |
|  | Wyświetlacz LCD nastawionych parametrów pracy z panelem kontrolnym umożliwiającym sterowanie wszystkimi funkcjami urządzenia. | Tak |  |
|  | Wyjmowane pokrywy powierzchni wentylowanej | Tak |  |
|  | Zasilanie elektryczne 230V/50 Hz. | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi urządzenia w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem. | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi urządzenia w wersji elektronicznej w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem | Tak/Nie  Tak – 10 pkt  Nie - 0 pkt. |  |
|  | Dokument dopuszczający urządzenie do obrotu/stosowania w placówkach medycznych zgodnie z dyrektywą 98/79/CE na podstawie ustawy z dnia 20 maja 2010r o wyrobach medycznych - deklaracja zgodności oraz powiadomienie/wpis/zgłoszenie do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych i Wyrobów Medycznych. | Tak |  |
|  | Wypełniony paszport urządzenia | Tak |  |
|  | W cenie oferty gwarancyjne przeglądy okresowe niezbędne do prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia w tym jeden przegląd w ostatnim miesiącu przed upływem gwarancji. | Tak |  |
|  | Przegląd okresowy obejmujący wymianę filtrów na nowe. | Tak/Nie  Tak – 10 pkt  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Instalacja urządzenia w pomieszczeniu wskazanym przez Zamawiającego (podłączenie wszystkich przyłączy do istniejących podejść instalacyjnych – wod-kan, elektryczne, teletechniczne, wentylacji mechanicznej) | Tak |  |
|  | Zamawiający informuje o możliwości dokonania wizji lokalnej pomieszczeń przewidzianych do instalacji urządzeń. | Tak |  |
|  | Przeprowadzenie szkolenia | Tak |  |

**Zadanie 30. Szafa archiwizacyjna**

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

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

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

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

Ilość: 2 kpl.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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. 2019. | Tak |  |
|  | Szafa archiwizacyjna z nadstawką przeznaczona do przechowywania szkiełek i kasetek. | Tak |  |
|  | Szafa archiwizacyjna: | Tak |  |
|  | Archiwum wolnostojące do magazynowania szkiełek mikroskopowych | Tak |  |
|  | Metalowa obudowa wykonana ze stali malowanej proszkowo | Tak |  |
|  | Szafa posiada min. 11 poziomów szuflad | Tak |  |
|  | Każdy poziom to 26 szuflad wykonanych z tworzywa ABS | Tak |  |
|  | Pojemność każdej szuflady min 400 standardowych preparatów mikroskopowych | Tak |  |
|  | Kolorowe fronty szuflad (min. 6 kolorów do wyboru) | Tak |  |
|  | Pojemność: min. 120 000 szkiełek | Tak |  |
|  | Możliwość całkowitego wyjęcia jednej lub większej ilości szuflad | Tak |  |
|  | Możliwość umieszczenia na froncie szafy etykiet pozwalających na zaadresowanie na zasadzie współrzędnych konkretnej szuflady | Tak |  |
|  | Możliwość integracji z oprogramowaniem do zarządzania automatyczną archiwizacją | Tak/Nie  Tak -10 pkt.  Nie - 0 pkt. |  |
|  | Kompatybilność szaf z szafami na bloczki / kasetki | Tak |  |
|  | Drzwi z zamkiem | Tak |  |
|  | Wymiary: 100 x 50 x 170 cm (szer. x gł. x wys.) +/- 5% | Tak |  |
|  | **Nadstawka:** | Tak |  |
|  | Metalowa obudowa wykonana ze stali malowanej proszkowo | Tak |  |
|  | Min. 4 poziomy szuflad | Tak |  |
|  | W każdym poziomie znajduje się 26 szuflad wykonanych z tworzywa ABS | Tak |  |
|  | Każda szuflada zawiera wkładkę na drugi poziom kasetek (w sumie dwa poziomy kasetek/bloczków w szufladzie) | Tak |  |
|  | Drzwi z zamkiem | Tak |  |
|  | Kolorowe fronty szuflad (min. 6 kolorów do wyboru) | Tak |  |
|  | Pojemność: min. 14 000 kasetek/bloczków | Tak |  |
|  | Wymiary: wys.: max. 80 cm, szerokość i głębokość kompatybilne z wymiarami szafy | Tak |  |
|  | Instalacja urządzenia w pomieszczeniu wskazanym przez Zamawiającego | Tak |  |
|  | Zamawiający informuje o możliwości dokonania wizji lokalnej pomieszczeń przewidzianych do instalacji urządzeń. | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi urządzenia w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem. | Tak |  |

**Zadanie 31. Szafa formalinowa wentylowana**

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. 2019. | Tak |  |
|  | Szafa formalinowa z systemem filtracji przeznaczona do składowania próbek histologicznych zabezpieczonych w formalinie oraz innych środków chemicznych. | Tak |  |
|  | Szafa wyposażona w system wentylatorów oraz systemu załączania pełnej mocy silników w trakcie otwierania drzwi w celu zredukowania do minimum ilości szkodliwych oparów. | Tak |  |
|  | Szafa formalinowa wentylowana | Tak |  |
|  | Materiał wykonania - stal pokryta powłoką, która zagwarantuje odporności na większość najbardziej agresywnych środków chemicznych | Tak |  |
|  | Wymiary zewnętrzne:  Szerokość – 1200 mm +/- 5%, Głębokość – 550 mm +/- 10%, Wysokość – 1950 mm +/- 10% | Tak, Podać |  |
|  | Wymiary zewnętrzne:  Szerokość – 1180 mm +/- 5%, Głębokość – 490 mm +/- 10%, Wysokość – 1550 mm +/- 10% | Tak, Podać |  |
|  | Drzwi podwójne pełne lub podwójne przeszklone | Tak |  |
|  | Drzwi wyposażone w niezależne zamki | Tak |  |
|  | Podwójne uszczelki w drzwiach | Tak |  |
|  | Możliwość otwierania drzwi o kąt 180 stopni celem wyjęcia półek. | Tak – 10 pkt, Nie - 0 pkt. |  |
|  | Szafa wyposażona w min. 5 półek z możliwością regulacji ich wysokości zamocowania w szafie | Tak |  |
|  | Półki z rantem zapobiegającym rozlaniu się płynów w razie pęknięcia pojemnika | Tak |  |
|  | Półki wykonane z blachy pozwalającej na uzyskanie nośności min 50 kg | Tak  Poniżej 75 kg – 0 pkt. 75 kg – 5 pkt, 100 kg i więcej – 10 pkt |  |
|  | Szafa wyposażona w licznik pracy filtra | Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |
|  | System filtracji oparów – wymienny filtr węglowy odpowiedni do oparów formalinowych. | Tak |  |
|  | Alarm zużycia filtra | Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |
|  | Alarm świetlny i akustyczny otwarcia drzwi. | Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |
|  | Szafa wyposażona w króciec sufitowy do podłączenia do zewnętrznej instalacji wywiewnej o średnicy min. 100 mm | Tak, Podać średnicę |  |
|  | Funkcja automatycznego zwiększenia mocy wyciągu do maksymalnego w momencie otwarcia drzwi. | Tak |  |
|  | Otwory wlotowe powietrza umożliwiające wyciąg oparów od poziomu podłogi | Tak |  |
|  | Wbudowany chemoodporny wentylator z gniazdem filtra chemicznego | Tak |  |
|  | Zasilanie elektryczne: 230V/50 Hz | Tak |  |
|  | Wypełniony paszport techniczny urządzenia | Tak |  |
|  | W cenie oferty gwarancyjne przeglądy okresowe niezbędne do prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia w tym jeden przegląd w ostatnim miesiącu przed upływem gwarancji | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak |  |
|  | Instalacja urządzenia w pomieszczeniu wskazanym przez Zamawiającego (podłączenie wszystkich przyłączy do istniejących podejść instalacyjnych – wod-kan, elektryczne, teletechniczne, wentylacji mechanicznej) | Tak |  |
|  | Zamawiający informuje o możliwości dokonania wizji lokalnej pomieszczeń przewidzianych do instalacji urządzeń. | Tak |  |
|  | Przeprowadzenie szkolenia | Tak |  |

**Zadanie 32. Urządzenie do fototerapii i celowanych terapii fotodynamicznych**

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

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

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

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

Ilość: 1 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. 2019. | Tak |  |
|  | Urządzenie do fototerapii i celowanych terapii fotodynamicznych | Tak |  |
|  | Urządzenie ręczne | Tak |  |
|  | Zestaw do wczesnej diagnostyki stanów przednowotworowych błony śluzowej jamy ustnej i gardła oraz terapii fotodynamicznej. | Tak |  |
|  | Urządzenie do fototerapii działające w oparciu o zasadę foto-biomodulacji procesów komórkowych w skórze. | Tak |  |
|  | Parametry urządzenia: | Tak |  |
|  | Diody laserowe emitujące wiązkę o długości 635nm | Tak |  |
|  | Światło LED – 36 diod LED w 4 kolorach:   * fioletowym UV 395nm * niebieskim 470nm * zielonym 525nm * czerwonym R 650nm | Tak |  |
|  | Opcja pulsującego pole magnetycznego 10mT | Tak/Nie  Tak – 10 pkt  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Urządzenie przeznaczone do celowanych terapii fotodynamiczna przy zastosowaniu:   * bio-chromoforu - substancji światłoczułej * światła o właściwej długości fali świetlnej charakterystycznej dla danego bio-chromoforu * zaawansowanych składników aktywnych dedykowanych - celowanych na konkretny problem skóry. | Tak |  |
|  | Wypełniony paszport techniczny urządzenia | Tak |  |
|  | W cenie oferty gwarancyjne przeglądy okresowe niezbędne do prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia w tym jeden przegląd w ostatnim miesiącu przed upływem gwarancji | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak |  |

**Zadanie 33. Urządzenie do piezochirurgii wraz z osprzętem**

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

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

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

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

Ilość: 1 kpl.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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. 2019. | Tak |  |
|  | Urządzenie do piezochirurgii wraz z osprzętem | Tak |  |
|  | Sprzęt do pobierania precyzyjnych przeszczepów kostnych do rekonstrukcji po zabiegach onkologicznych. | Tak |  |
|  | Skład zestawu: | Tak |  |
|  | * jednostka sterująca | Tak |  |
|  | * rękojeść z bezcieniowym źródłem światła LED i rękawem o dł. 3,5 m – 3,8 m | Tak |  |
|  | * system końcówek: | Tak |  |
|  | * + piła z drobnym ząbkowaniem umożliwiająca precyzyjne cięcie i powodująca niewielkie ubytki kości podczas usuwania bloku kostnego – 1 szt.   + piła z drobnym ząbkowaniem umożliwiająca poziome cięcie, powodująca niewielkie ubytki kości w trudno dostępnych obszarach wygięta w lewo – 1 szt.   + piła z drobnym ząbkowaniem umożliwiająca poziome cięcie, powodująca niewielkie ubytki kości w trudno dostępnych obszarach wygięta w prawo – 1 szt.   + ostra końcówka do modelowania i konturowania powierzchni kości oraz zbierania wiórów kostnych – 1 szt.   + ostre dłuto do rozszczepiania wyrostka zębodołowego – 1 szt.   + skrobaczka kostna do zbierania wiórów kostnych i oddzielania płatów kości – 1 szt.   + piła do precyzyjnego i głębokiego cięcia – 2 szt.   + piła do oddzielania korzeni zębów oraz resekcji wierzchołka korzenia zęba – 2 szt. | Tak |  |
|  | * sterownik nożny (wielofunkcyjny) | Tak |  |
|  | * kaseta do sterylizacji pozwalająca na sterylizację rękojeści z rękawem oraz końcówki robocze – 2 szt. | Tak |  |
|  | * dedykowane sterylne rurki do podawania płynów chłodzących – 3 szt. | Tak |  |
|  | * rękaw z rękojeścią z bezcieniowym światłem LED o długości 3,5 - 3,8 m | Tak |  |
|  | * rurka sterylna do podawania chłodzenia (jednorazowa) – 60 szt. | Tak |  |
|  | Parametry techniczne: | Tak |  |
|  | * moc maksymalna na końcówce roboczej - min. 24W | Tak, podać |  |
|  | * regulacja mocy | Regulacja płynna – 10 pkt, Regulacja skokowa – 0 pkt. |  |
|  | * minimalna wydajność pompy do podawania chłodzenia: 50ml/min | Tak podać |  |
|  | * regulacja wydajności pompy | Regulacja płynna – 10 pkt, Regulacja skokowa – 0 pkt. |  |
|  | * minimalne funkcje sterownika nożnego:   + uruchomienie końcówki z regulacja mocy   + zmiana wydajności pompy chłodzącej   + zmiana zdefiniowanego programu | Tak |  |
|  | Rękojeść z rękawem autoklawowalne w temp. 135 st C | Tak |  |
|  | Trwałe oznaczenie jednostki sterującej, sterownika nożnego i kaset do sterylizacji na obudowie treścią (grawerowanie lub oznaczenie laserowe): USK Olsztyn | Tak/Nie  Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak |  |
|  | W cenie oferty gwarancyjne przeglądy okresowe niezbędne do prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia w tym jeden przegląd w ostatnim miesiącu przed upływem gwarancji | Tak |  |
|  | Wypełniony paszport urządzenia | Tak |  |
|  | Przeprowadzenie szkolenia | Tak |  |

**Zadanie 34. Wirówka cytologiczna**

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

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

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

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

Ilość: 1 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. 2019. | Tak |  |
|  | Wirówka cytologiczna m.in. z wentylacją, funkcja opóźnionego startu, efektywny system wentylacji, bezobsługowy silnik indukcyjny | Tak |  |
|  | Wirówka cytologiczna sterowana mikroprocesorem | Tak |  |
|  | Prędkość obrotowa programowana: min. od 200 do 2000 obrotów/min. | Tak. Podać |  |
|  | Programowana wielkość przyspieszenia w min. 3 zakresach. | Tak |  |
|  | Pamięć min. 20 programów z możliwością zapisania (w pamięci nieulotnej urządzenia) czasu pracy, prędkości wirowania i przyspieszanie, niezależnie dla każdego z programów | Tak |  |
|  | Wyświetlanie aktualnej prędkości obrotowej oraz czasu pozostałego do końca wirowania. | Tak |  |
|  | Klawiatura wirówki odporna na zalanie | Tak |  |
|  | Pokrywa wirówki wyposażona w wziernik umożliwiający obserwację przebiegu wirowania. | Tak |  |
|  | Zdejmowanie i montaż rotora w wirówce bez użycia narzędzi (szybkie wyjęcia rotora z wirówki i umieszczenia w dygestorium w celu utrwalenie materiału cytologicznego które ma zapobiec autolizie lub wysuszeniu komórek) | Tak |  |
|  | Rotor, pokrywą rotora i uszczelką odporne na sterylizację parową w 121°C przez 15 min. | Tak/Nie  Tak -10 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Rotor wyposażony we własną – niezależną od pokrywy wirówki - pokrywę oraz uszczelkę –stanowiącą dodatkowe zabezpieczenie przed zachlapaniem stanowiska pracy oraz urządzenia podczas przenoszenia/ wyjmowania rotora. Otwieranie i zamykanie pokrywy rotora za pomocą przycisku zwalniającego blokadę obsługiwane jedną ręką | Tak/Nie  Tak -10 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Komora wykonana z jednorodnego materiału, bez łączeń mechanicznych w celu zabezpieczenia wirówki przez przypadkowym rozlaniem płynów podczas wirowania. | Tak |  |
|  | Pokrywa wirówki wyposażona w przeźroczystą – nie koloryzowaną szybkę w celu szybkiego sprawdzenia czy w rotorze znajdują się kominki. | Tak |  |
|  | Rotor na min. 8 pojemników na próbki | Tak  8-11 pojemników – 0 pkt.  12 i więcej pojemników – 10 pkt. |  |
|  | Możliwość wirowania próbek o pojemnościach od 0,1 ml do 6 ml. | Tak |  |
|  | Pionowe ustawienie szkiełek podczas wirowania | Tak |  |
|  | Możliwość wirowania podwójnych próbek, łącznie 24 próbki. | Tak/Nie  Tak - 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Możliwość sterylizacji wszystkich części rotora. | Tak |  |
|  | System awaryjnego otwierania pokrywy w przypadku braku zasilania. | Tak |  |
|  | Alarm akustyczny niewyważenia. | Tak |  |
|  | Sygnalizacja akustyczna zakończenia wirowania. | Tak |  |
|  | Możliwość wykonywania cytobloków czyli umieszczania komórek w trakcie wirowania bezpośrednio do kasetek histologicznych. | Tak |  |
|  | Akcesoria   * klipsy ze stali nierdzewnej * filterki koloru białego podwójne * kominki jednorazowe z klipsem o pojemności 6 ml wraz z dopasowanymi szkiełkami * kominki pojedyncze jednorazowe o pojemności 0,5 ml wraz z dopasowanymi szkiełkami * kominki podwójne jednorazowe * kominki wielokrotnego użycia   W celu pełnej integracji wszystkie produkty muszą pochodzić od tego samego producenta | Tak |  |
|  | Wymiary max.:  Szer.: 405 mm (+/- 5%)  Gł.: 620 mm (+/- 5%)  Wys.:240 mm (+/- 5%) | Tak |  |
|  | Zasilanie elektryczne: 230V/50 Hz | Tak |  |
|  | W cenie oferty gwarancyjne przeglądy okresowe niezbędne do prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia w tym jeden przegląd w ostatnim miesiącu przed upływem gwarancji | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak |  |
|  | Wypełniony paszport urządzenia | Tak |  |

**Zadanie 35. Zaklejarka/nakrywarka. Pakiet materiałów do nakrywarki**

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

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

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

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

**Zaklejarka / nakrywarka – 1 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. 2019. | Tak |  |
|  | Zaklejarka / nakrywarka | Tak |  |
|  | System umożliwiający prowadzenie automatycznego barwienia, przekazując wybarwione preparaty do automatycznego nakrywania. | Tak |  |
|  | Automat do zamykania preparatów tkanek, komórek lub rozmazów na szkiełkach mikroskopowych przy użyciu różnych preparatów do zamykania. | Tak |  |
|  | Wydajność urządzenia minimum 360-400 szkiełek na godzinę ( 1 szkiełko na ok. 9 sekund) | Tak |  |
|  | Urządzenie wyposażone w stację transferową służącą do automatycznej komunikacji z barwiarką histologiczną w celu pobierania koszyków ze szkiełkami. | Tak |  |
|  | Możliwość nakrywania szkiełek niezależnie, z pominięciem barwienia w module barwiącym | Tak |  |
|  | Urządzenie musi pracować z dostępnymi na rynku mediami do zaklejania. | Tak |  |
|  | Urządzenie musi mieć możliwość precyzyjnej regulacji objętości dozowanego medium | Tak |  |
|  | Urządzenie musi posiadać możliwość precyzyjnej korekcji położenia ścieżki medium na szkiełku podstawowym w osiach X i Y za pomocą menu urządzenia. | Tak |  |
|  | Wyświetlanie informacji o ewentualnych błędach i usterkach. | Tak |  |
|  | Urządzenie musi posiadać możliwość detekcji i pomijania uszkodzonych szkiełek nakrywkowych, bez konieczności przerywania procesu nakrywania. | Tak |  |
|  | Detekcja uszkodzonych szkiełek powinna odbywać się na drodze testu mechanicznego, co minimalizuje awaryjność pracy układu poprzez wyeliminowanie złączy optyczno-elektronicznych. | Tak |  |
|  | Urządzenie powinno być wyposażone w system informujący użytkownika o konieczności uzupełniania szkiełek nakrywkowych z pewnym możliwym do zaprogramowania wyprzedzeniem. (np. 20 szkiełek przed osiągnięciem fizycznego końca magazynka szkiełek nakrywkowych urządzenie informuje o konieczności jego uzupełnienia) | Tak |  |
|  | Pojemność butelki na medium minimum 250ml. | Tak |  |
|  | Urządzenie musi posiadać system pochłaniania oparów wyposażony w filtr węglowy z możliwością podłączenia do zewnętrznej wentylacji. | Tak |  |
|  | Możliwość stosowania szkiełek nakrywkowych różnych rozmiarów: 22-24mm x 40-60mm. | Tak |  |
|  | Wymiary nie większe niż: Szerokość: 420 mm; Głębokość: 550 mm; Wysokość: 980 mm; | Tak |  |
|  | W cenie oferty gwarancyjne przeglądy okresowe niezbędne do prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia w tym jeden przegląd w ostatnim miesiącu przed upływem gwarancji | Tak |  |
|  | Trwałe oznaczenie urządzenia na obudowie treścią (grawerowanie lub oznaczenie laserowe): USK Olsztyn | Tak/Nie  Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w wersji elektronicznej w języku polskim | Tak/Nie  Tak – 10 pkt  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Wypełniony paszport urządzenia | Tak |  |
|  | Przeprowadzenie szkolenia | Tak |  |

**Pakiet materiałów do nakrywarki – 1 kpl.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Wymagania Zamawiającego. Parametry techniczne i funkcjonalne | Parametry wymagany | Parametry oferowane |
|  | Pakiet odczynników i materiałów:   * ksylen – minimum 5L * medium do nakrywania preparatów w butelkach nie większych niż 250ml – minimum 3L | Tak |  |
|  | Szkiełka nakrywkowe wysokiej jakości, rozmiar 24x50/24x60 do wyboru – minimum 12000 sztuk. | Tak |  |

**Zadanie 36. Zatapiarka**

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

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

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

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

Ilość: 1 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. 2019. | Tak |  |
|  | Stacja zatapiająca w parafinie sterowana za pomocą mikroprocesora.  Roztapiająca stałą parafinę do preparatów i utrzymująca parafinę ciekłą w odpowiedniej temperaturze. | Tak |  |
|  | Dwumodułowa stacja do zatapiania w parafinie. | Tak |  |
|  | Urządzenie musi składać się z dystrybutora parafiny z urządzeniem grzewczym oraz płyty chłodzącej. | Tak |  |
|  | Urządzenie sterowane mikroprocesorowo. | Tak |  |
|  | Zbiornik na parafinę o pojemności min. 3,5 l. | Tak. Powyżej 3,5 l – 10 pkt. |  |
|  | Urządzenie wyposażone w wyświetlacz LCD o przekątnej co najmniej 5,7 cala, ze zintegrowaną klawiaturą dotykową. | Tak |  |
|  | Przepływ parafiny musi być uruchamiany ręcznie, za pomocą przechylanego przełącznika o regulowanej wysokości. | Tak |  |
|  | Roztapianie stałej parafiny do preparatów i utrzymanie parafiny ciekłej w odpowiedniej temperaturze. | Tak |  |
|  | Precyzyjna regulacja strumienia przepływu parafiny. | Tak |  |
|  | Wyjmowane tacki na parafinę. | Tak |  |
|  | Duża, podgrzewana powierzchnia pracy ze zintegrowanym punktem schładzania przeznaczonym także do pracy z dużymi kasetkami. | Tak |  |
|  | Tace na kasetki i foremki wyjmowane i zamieniane miejscami, pojemność 1,2L każda. | Tak |  |
|  | Wyjmowany, ogrzewany uchwyt na minimum 6 par szczypiec, dostępny z obu stron. | Tak |  |
|  | Oświetlenie LED sterowane poprzez panel sterowania urządzenia. | Tak |  |
|  | Zakres temperatury tac na kasetki i foremki, powierzchni roboczej, uchwytu na szczypce i zbiornika na parafinę regulowany od  minimum 50 °C do 75 °C w krokach co 1°C | Tak |  |
|  | Możliwość programowania rozpoczęcia i zakończenia czasu pracy i dnia roboczego. | Tak |  |
|  | Możliwość programowania tygodniowego cyklu pracy urządzenia (automatyczne włączanie, wyłączanie urządzenia). | Tak |  |
|  | Funkcja zwiększenia grzania umożliwiająca szybsze topienie parafiny. | Tak |  |
|  | Do urządzenia dołączona elektryczna, podgrzewana pęseta do przenoszenia i ustawiania tkanek. Wyposażona w diodę LED wskazującą gotowość urządzenia. Regulacja zakresu temperatury pęsety minimum 55 °C - 70 °C. | Tak |  |
|  | Moduł chłodzący musi posiadać funkcję adaptacji do warunków otoczenia i zapewniać stabilną temperaturę pracy wynoszącą  – 6 °C. | Tak |  |
|  | Powierzchnia chłodząca musi pomieścić minimum 60 bloczków. | Tak |  |
|  | Możliwość wykorzystania zimnej płyty jako urządzenia niezależnego od centrum do zatapiania. | Tak |  |
|  | Brak połączeń elektrycznych i mechanicznych pomiędzy centrum do zatapiania a zimną płytą. | Tak |  |
|  | Wymiary modułu grzewczego:  Wysokość: do 390mm  Szerokość: do 560mm  Głębokość: do 600mm  Waga: min. 25kg | Tak |  |
|  | Wymiary modułu chłodzącego  Wysokość: do 390mm  Szerokość: do 400mm  Głębokość do 605mm  Waga: min. 30kg | Tak |  |
|  | Pakiet odczynników i materiałów:  1. Parafina granulowana – minimum 40kg  2. Foremki cienkościenne o budowie zapewniającej brak nadmiaru parafiny na bloczku, wymiary:  -7x7mm – minimum 12 sztuk  -15x15mm – minimum 12 sztuk  -25x25mm – minimum 12 sztuk  -30x25mm – minimum 12 sztuk  -37x25mm – minimum 12 sztuk | Tak |  |
|  | W cenie oferty gwarancyjne przeglądy okresowe niezbędne do prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia w tym jeden przegląd w ostatnim miesiącu przed upływem gwarancji | Tak |  |
|  | Trwałe oznaczenie urządzenia na obudowie treścią (grawerowanie lub oznaczenie laserowe): USK Olsztyn | Tak/Nie  Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w wersji elektronicznej w języku polskim | Tak/Nie  Tak – 10 pkt  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Wypełniony paszport urządzenia | Tak |  |
|  | Przeprowadzenie szkolenia | Tak |  |

**Zadanie 37. Zestaw do ręcznego barwienia**

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

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

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

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

Ilość: 1 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. 2019. | Tak |  |
|  | Zestaw do ręcznego barwienia: | Tak |  |
|  | Urządzenie posiadające 12 stacji do barwienia manualnego o pojemności 250 ml każda | Tak |  |
|  | Koszyczek na 24 preparaty wykonany z tworzywa ABS odpornego na odczynniki stosowane w procesach histopatologicznych | Tak |  |
|  | Barwiacze wykonane z tworzywa ABS odpornego na odczynniki stosowane w procesach histopatologicznych | Tak |  |
|  | Barwiacze posiadające na krawędzi wskaźnik napełnienia | Tak |  |
|  | Pojemniki do barwienia wyposażone w mechanizm (zatrzask) pozwalający na domknięcia pokrywy i ograniczenia parowania odczynników | Tak |  |
|  | Wymiary zestawu około (maksymalne) 750 x 190 x 130 mm (długość x szerokość x wysokość) | Tak |  |
|  | Maksymalna waga zestawu: 5 kg | Tak  4-5 kg – 0 pkt.  Poniżej 4 kg – 10 pkt. |  |
|  | Trwałe oznaczenie pojemnika na obudowie treścią (grawerowanie lub oznaczenie laserowe): USK Olsztyn | Tak/Nie  Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |

**Zadanie 38. Zestaw narzędzi do chirurgii szczękowo-twarzowej**

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

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

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

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

Ilość: 1 kpl.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Wymagania Zamawiającego. Parametry techniczne i funkcjonalne | Ilość | 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. 2019. | - | Tak |  |
|  | Zestaw narzędzi do zabiegów ortognatycznych niezbędnych do poprawy drożności dróg oddechowych po zabiegach onkologicznych. | - | Tak |  |
|  | Skład kompletu: | - | Tak |  |
|  | Raspator ostro/tępy freer, całkowita długość narzędzia 185 mm | 4 | Tak |  |
|  | Odgryzacz kostny stomatologiczny delikatny, szerokość części pracującej 2,2 mm, całkowita długość narzędzia 145 mm | 1 | Tak |  |
|  | Ergoplant hak policzkowy, ergonomiczny uchwyt z tworzywa, całkowita długość narzędzia 215mm | 1 | Tak |  |
|  | Hak operacyjny typ Farabeuf mały, dwustronny całkowita długość narzędzia 125 mm, zestaw składający się z dwóch haków wymiary 25x10 mm i 32x12mm oraz 22x10mm i 28x12 mm | 2 | Tak |  |
|  | Durogrip imadło chirurgiczne typ Baby-Crile-Wood, szczęki utwardzane, całkowita długość narzędzia 150mm | 10 | Tak |  |
|  | Haczyk do skóry Joseph, całkowita długość narzędzia 165mm | 2 | Tak |  |
|  | Nożyczki stomatologiczne typ Lagrange "super cut" 1 ramie złocone, całkowita długość narzędzia 115mm | 20 | Tak |  |
|  | Nożyczki chirurgiczne typ Kelly odgięte, całkowita długość narzędzia 175mm | 10 | Tak |  |
|  | Kleszcze ekstrakcyjne do korzeni górnych fig. 51, całkowita długość narzędzia 140 mm | 4 | Tak |  |
|  | Kleszcze ekstrakcyjne do dolnych trzonowców fig. 22 , całkowita długość narzędzia 140 mm | 4 | Tak |  |
|  | Kleszcze ekstrakcyjne do górnych ósemek fig. 67 , całkowita długość narzędzia 173 mm | 2 | Tak |  |
|  | Dźwignia do usuwania korzeni Heidbrink lewostronna, szerokość części pracującej 2,5 mm, całkowita długość narzędzia 142 mm | 6 | Tak |  |
|  | Dźwignia do usuwania korzeni Heidbrink prawostronna, szerokość części pracującej 2,5 mm, całkowita długość narzędzia 142 mm | 6 | Tak |  |
|  | Dźwignia Bein prosta, szerokość części pracującej 2 mm, całkowita długość narzędzia 150 mm, rękojeść ośmiokątna | 6 | Tak |  |
|  | Uchwyt lusterka szary, całkowita długość 135mm | 20 | Tak |  |
|  | Lusterko stomatologiczne Surface śr.22mm, opakowanie 12 sztuk | 10 | Tak |  |
|  | Wziernik nosowy Killian wymiary 75x7mm figura 3 | 2 | Tak |  |
|  | Wziernik nosowy killian wymiary 36x7mm figura 1 | 2 | Tak |  |
|  | Dźwignia Wintera prawa, szerokość części pracującej 9,5 mm, całkowita długość narzędzia 117mm, rękojeść ryflowana | 2 | Tak |  |
|  | Dźwignia Wintera lewa, szerokość części pracującej 9,5 mm, całkowita długość narzędzia 117mm, rękojeść ryflowana | 2 | Tak |  |
|  | Dźwignia Bein prosta, szerokość części pracującej 3,5 mm, całkowita długość narzędzia 150 mm, rękojeść ośmiokątna | 10 | Tak |  |
|  | Kleszcze ekstrakcyjne do dolnych korzeni fig. 33, całkowita długość narzędzia 140 mm | 2 | Tak |  |
|  | Kleszcze ekstrakcyjne T.Meissner f.1, całkowita długość narzędzia 173mm | 2 | Tak |  |
|  | Kleszcze ekstrakcyjne T.Meissner f.1, całkowita długość narzędzia 172mm | 2 | Tak |  |
|  | Uchwyt do ostrzy nr 3, całkowita długość 125mm | 3 | Tak |  |
|  | Ekskawator dwukońcówkowy #179/180, wielkość części pracującej 1,8 mm, uchwyt ośmiokątny, całkowita długość narzędzia 170mm | 2 | Tak |  |
|  | Szpatułka do cementu, dwukońcówkowy, uchwyt ośmiokątny, całkowita długość narzędzia 175mm | 1 | Tak |  |
|  | Nakładacz stomatologiczny, szerokość części pracującej 2,5 mm, łopatka sztywna, uchwyt ośmiokątny, całkowita długość narzędzia 170mm | 5 | Tak |  |
|  | Dźwignia Bein prosta, szerokość części pracującej 2 mm, całkowita długość narzędzia 150 mm, rękojeść ośmiokątna | 4 | Tak |  |
|  | Dźwignia Bein prosta, szerokość części pracującej 4 mm, całkowita długość narzędzia 150 mm, rękojeść ośmiokątna | 4 | Tak |  |
|  | Dźwignia boczna Flohr prawa, szerokość części pracującej 3,5mm. całkowita długość narzędzia 150mm, rękojeść ośmiokątna | 4 | Tak |  |
|  | Dźwignia boczna Flohr lewa, szerokość części pracującej 3,5mm. całkowita długość narzędzia 150mm, rękojeść ośmiokątna | 4 | Tak |  |
|  | Dźwignia boczna Hylin prawa, szerokość części pracującej 3mm. całkowita długość narzędzia 140mm | 4 | Tak |  |
|  | Dźwignia boczna Hylin lewa, szerokość części pracującej 3mm. całkowita długość narzędzia 140mm | 4 | Tak |  |
|  | Nożyczki do drutu i blach, całkowita długość narzędzia 110mm | 4 | Tak |  |
|  | Wiertła chirurgiczne 14 na prostnicę , fine , węglik spiekany | 10 | Tak |  |
|  | Wiertła chirurgiczne 18 na prostnicę , fine , węglik spiekany | 10 | Tak |  |
|  | Wiertła chirurgiczne 23 na prostnicę , fine , węglik spiekany | 10 | Tak |  |
|  | Wiertła chirurgiczne Lindeman cross cut na prostnicę , rozmiar 021 | 20 | Tak |  |
|  | Wiertła diamentowe na turbinę z przedłużanym trzonkiem kulki diamentowe extra coarse rozmiar 018 | 10 | Tak |  |
|  | Wiertła chirurgiczne różyczki 035 na prostnicę , fine , węglik spiekany | 10 | Tak |  |
|  | Wiertła diamentowe na turbinę z przedłużanym trzonkiem kulki diamentowe extra coarse rozmiar 014 | 20 | Tak |  |
|  | Rozwieracz szczękowy Heister, całkowita długość narzędzia 130mm | 1 | Tak |  |
|  | Rozwieracz szczękowy Ferguson-Ackland, całkowita długość narzędzia 145mm | 1 | Tak |  |
|  | Rozwieracz szczęk Roser-Koenig, całkowita długość narzędzia 185mm | 1 | Tak |  |
|  | Wziernik uszny Hartmann średnica 4,0mm, całkowita długość 33mm | 1 | Tak |  |
|  | Wziernik uszny Hartmann średnica 6,0mm, całkowita długość 33mm | 10 | Tak |  |
|  | Pinceta chirurgiczna prosta typ Gerald 1x2 ząbki, całkowita długość narzędzia 175mm | 10 | Tak |  |
|  | Luksator prosty szerokość 2mm, rękojeść stalowa ośmiokątna | 1 | Tak |  |
|  | Luksator prosty szerokość 3mm, rękojeść stalowa ośmiokątna | 1 | Tak |  |
|  | Luksator zagięty szerokość 3mm, rękojeść stalowa ośmiokątna | 1 | Tak |  |
|  | Luksator prosty szerokość 4mm, rękojeść stalowa ośmiokątna | 1 | Tak |  |
|  | Luksator zagięty szerokość 4mm, rękojeść stalowa ośmiokątna | 1 | Tak |  |
|  | Luksator grotowy szerokość 4mm, rękojeść stalowa ośmiokątna | 1 | Tak |  |
|  | Trwałe oznaczenie narzędzi treścią (grawerowanie lub oznaczenie laserowe): USK Olsztyn | - | Tak/Nie  Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |

**Zadanie 39. Zestaw narzędzi do wykonywania zespoleń naczyń krwionośnych**

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

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

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

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

Ilość: 1 kpl.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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. 2019. | Tak |  |
|  | Zestaw narzędzi do wykonywania zespoleń naczyń krwionośnych | Tak |  |
|  | Zestaw narzędzi do rekonstrukcji mikrochirurgicznej po zabiegach usunięcia nowotworów jamy ustnej i gardła. | Tak |  |
|  | Wkład narzędziowy z systemem mocowania narzędzi do mikrochirurgii wykonany ze stali nierdzewnej dla 8 narzędzi od 9-15 cm długości | Tak |  |
|  | Kaseta narzędziowa do przechowywania i sterylizacji narzędzi do mikrochirurgii wykonana ze stali nierdzewnej o wymiarach 13x23x2,5 cm na 8 narzędzi | Tak |  |
|  | Trwałe oznaczenie kasety narzędziowej na obudowie treścią (grawerowanie lub oznaczenie laserowe): USK Olsztyn | Tak/Nie  Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |
|  | Trwałe oznaczenie narzędzi treścią (grawerowanie lub oznaczenie laserowe): USK Olsztyn | Tak/Nie  Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |
|  | Nożyczki do przydanki, proste, wykonane ze stali nierdzewnej, długość całkowita 150 mm, szerokość uchwytu 8 mm, długość łopatek nożyczek 12 mm, uchwyt płaski, szerokość uchwytu 8 mm, powierzchnia karbowana | Tak |  |
|  | Nożyczki dyssekcyjne, zakrzywione, wykonane ze stali nierdzewnej o długości całkowitej 150 mm, długość łopatek nożyczek 12 mm, uchwyt płaski, szerokość uchwytu 8 mm, powierzchnia karbowana | Tak |  |
|  | Pęseta mikrochirurgiczna, jubilerska, wykonana ze stali nierdzewnej, długość całkowita 150 mm, szerokość uchwytu 9 mm, średnica końcówki roboczej 0,3 mm, uchwyt płaski, karbowany | Tak |  |
|  | Dilatator mikronaczyniowy, wykonany ze stali nierdzewnej, długość całkowita 135 mm, zakrzywiony 45 st uchwytu 9 mm oraz średnicy końcówki roboczej 0,3 mm, długość końcówki roboczej 4 mm, uchwyt płaski, powierzchnia uchwytu karbowana | Tak |  |
|  | Pęseta mikrochirurgiczna, linia klasyczna, wykonana ze stali nierdzewnej, długość całkowita 135 mm, szerokość uchwytu 9 mm oraz średnicy końcówki roboczej 0,3 mm, Plateau uchwyt płaski, powierzchnia uchwytu karbowana | Tak |  |
|  | Imadło wykonane ze stali nierdzewnej, długość całkowita 140 mm, szerokość uchwytu 8 mm, średnica końcówki roboczej 0,4 mm, delikatnie zakrzywiona, narzędzie bez zamka, uchwyt płaski, powierzchnia uchwytu karbowana | Tak |  |
|  | * Zestaw narzędzi do zespoleń naczyń krwionośnych – 1 kpl.:  aplikator * pęseta mikrochirurgiczna * przymiar do mierzenia średnicy naczyń * pojemnik do sterylizacji * pierścienie w rozmiarach od 1,0 mm do 4,0 mm | Tak |  |
|  | Komplet zacisków mikrochirurgicznych w sześciu rozmiarach do naczyń o średnicach 1-4 mm | Tak |  |
|  | Mikroklipsy tytanowe do zamykania naczyń krwionośnych:   * rozmiar H=1,5 mm, L=2,1 mm – 180 szt. * kompatybilna klipsownica do mikroklipsów | Tak |  |
|  | Mikroklipsy tytanowe do zamykania naczyń krwionośnych:   * rozmiar H=2,4 mm, L=3,1 mm – 180 szt. * kompatybilna klipsownica do mikroklipsów | Tak |  |

**Zadanie 40. Zestaw zacisków tętniczo żylnych**

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

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

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

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

Ilość: 1 kpl.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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. 2019. | Tak |  |
|  | Uzupełnienie zestawu do rekonstrukcji mikrochirurgicznej po zabiegach usunięcia nowotworów jamy ustnej i gardła. | Tak |  |
|  | Zacisk na tętnicę o średnicy poniżej 1mm – 10 szt. | Tak |  |
|  | Zacisk na tętnicę o średnicy od 1mm do 2mm – 10 szt. | Tak |  |
|  | Zacisk na tętnicę o średnicy od 2mm do 4mm – 10 szt. | Tak |  |
|  | Zacisk na żyłę o średnicy mniejszej niż 1mm – 10 szt. | Tak |  |
|  | Zacisk na żyłę o średnicy od 1mm do 2mm – 10 szt. | Tak |  |
|  | Zacisk na żyłę o średnicy większej niż 2mm – 10 szt. | Tak |  |
|  | Trwałe oznaczenie zacisków na obudowie treścią (grawerowanie lub oznaczenie laserowe): USK Olsztyn | Tak/Nie  Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |

**Zadanie 41. Zestaw narzędzi chirurgicznych / stomatologicznych**

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

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

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

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

Ilość: 3 kpl.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Wymagania Zamawiającego. Parametry techniczne i funkcjonalne | Ilość | 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. 2019. | Tak | Tak |  |
|  | Zestaw narzędzi chirurgicznych do zabiegów operacyjnych w zakresie chirurgii onkologicznej w obrębie twarzo-czaszki. | Tak | Tak |  |
|  | Skład kompletu: | Tak | Tak |  |
|  | Szczękorozwieracz Roser-Koenig. całkowita długość narzędzia 185 mm | 1 szt. | Tak |  |
|  | Wiertła chirurgiczne Lindeman | 10 szt. | Tak |  |
|  | Kleszcze ekstrakcyjne Meissner wąskie. Całkowita długość narzędzia 173 mm | 1 szt. | Tak |  |
|  | Kleszcze ekstrakcyjne Meissner średnie. Całkowita długość narzędzia 172 mm | 1 szt. | Tak |  |
|  | Nożyczki do cięcia drutu i blach. Całkowita długość narzędzia 110 mm | 1 szt. | Tak |  |
|  | Hak do tkanek miękkich Obwegeser odwrotny (równorzędny z Aeskulap D0 453 R). Wymiary części roboczej 55\*12 mm. Całkowita długość narzędzia 215 mm | 1 szt. | Tak |  |
|  | Pinceta bagnetowa anatomiczna typu Jansen. Całkowita długość narzędzia 160 mm | 1 szt. | Tak |  |
|  | Raspator (równorzędny z Freer OL166 R) dwustronny, ostro/ostry. Całkowita długość narzędzia 185 mm | 1 szt. | Tak |  |
|  | Raspator (równorzędny z D0 523 R) mocno zakrzywiony. Szerokość części roboczej 6 mm. Całkowita długość narzędzia 170 mm | 1 szt. | Tak |  |
|  | Pęseta chirurgiczna średnio szeroka 1x2 ząbki. Całkowita długość narzędzia 160 mm | 10 szt. | Tak |  |
|  | Wiertła chirurgiczne (różyczka 14) na prostnicę , fine, węglik spiekany | 20 szt. | Tak |  |
|  | Wiertła chirurgiczne(różyczki 18) na prostnicę , fine , węglik spiekany | 20 szt. | Tak |  |
|  | Wiertła chirurgiczne(różyczki 23) na prostnicę , fine , węglik spiekany | 20 szt. | Tak |  |
|  | Ostra łyżka postna podwójna Hemingway 170 mm (fig. 3). Całkowita długość narzędzia 170 mm | 1 szt. | Tak |  |
|  | Raspator ostry/tępy Freer, Całkowita długość narzędzia 185 mm | 1 szt. | Tak |  |
|  | Kleszcze repozycyjne Rowe-Mühlbauer prawe 240 mm. Szerokość szczęki 8,5 x 13 mm. Całkowita długość narzędzia 240 mm. | 1 szt. | Tak |  |
|  | kleszcze Rowe-Mühlbauer lewe 240 mm. Szerokość szczęki 8,5 x 13 mm. Całkowita długość narzędzia 240mm. | 1 szt. | Tak |  |
|  | Nożyczki do cięcia płytek | 1 szt. | Tak |  |
|  | Imadło chirurgiczne Baby Crile Wood 150 mm, szczęki utwardzane. Całkowita długość narzędzia 150 mm | 2 szt. | Tak |  |
|  | Nożyczki preparacyjne Metzenbaum zagięte. Całkowita długość narzędzia 145 mm | 1 szt. | Tak |  |
|  | Kleszcze ekstrakcyjne do korzeni górnych, całkowita długość narzędzia 140 mm | 1 szt. | Tak |  |
|  | Kleszcze ekstrakcyjne Berteny do ósemek górnych, całkowita długość narzędzia 173 mm | 1 szt. | Tak |  |
|  | Kleszcze ekstrakcyjne Berteny do dolnych trzonowców, całkowita długość narzędzia 140 mm | 1 szt. | Tak |  |
|  | Dźwignia do usuwania korzeni odgięta Heidbrink lewostrona, szerokość części pracującej 2,5 mm, całkowita długość narzędzia 142 mm | 2 szt. | Tak |  |
|  | Dźwignia do usuwania korzeni odgięta Heidbrink prawostronna, szerokość części pracującej 2,5 mm, całkowita długość narzędzia 142 mm | 2 szt. | Tak |  |
|  | Dźwignia Beina prosta szer. 2 mm, szerokość części pracującej 2 mm, całkowita długość narzędzia 150 mm, rękojeść ośmiokątna | 1 szt. | Tak |  |
|  | Uchwyt do lusterka szary, całkowita długość 135 mm | 4 szt. | Tak |  |
|  | Lusterka stomatologiczna surface śr. 22 mm | 24 szt. | Tak |  |
|  | Wiertło chirurgiczne(różyczki 14) na prostnicę ,fine, węglik spiekany | 10 szt. | Tak |  |
|  | Wiertło chirurgiczne(różyczki 18) na prostnicę, fine, węglik spiekany | 10 szt. | Tak |  |
|  | Wiertła chirurgiczne(różyczki 23) na prostnicę, fine, węglik spiekany | 10 szt. | Tak |  |
|  | Dźwignia Wintera prawa, szerokość części pracującej 9,5 mm, całkowita długość narzędzia 117mm, rękojeść ryflowana | 1 szt. | Tak |  |
|  | Dźwignia Wintera lewa, szerokość części pracującej 9,5 mm, całkowita długość narzędzia 117mm, rękojeść ryflowana | 1 szt. | Tak |  |
|  | Dźwignia Bein prosta, szerokość części pracującej 3,5 mm, całkowita długość narzędzia 150 mm, rękojeść ośmiokątna | 1 szt. | Tak |  |
|  | Kleszcze ekstrakcyjne berteny do dolnych korzeni fig. 33, całkowita długość narzędzia 140 mm | 1 szt. | Tak |  |
|  | Łyżka wyciskowa perforowana jesco-form do szczęki górnej rozmiar 2, wymiary 71x62mm | 1 szt. | Tak |  |
|  | Łyżka wyciskowa perforowana jesco-form do szczęki górnej rozmiar 3, wymiary 71x64mm | 1 szt. | Tak |  |
|  | Łyżka wyciskowa do żuchwy perforowana Wostmann rozmiar 2, wymiary 73x58mm | 1 szt. | Tak |  |
|  | Łyżka wyciskowa do żuchwy perforowana Wostmann rozmiar 3, wymiary 79x64mm | 1 szt. | Tak |  |
|  | Pęseta dentystyczna ząbkowana diagnostyczna typ Meriam, całkowita długość narzędzia 160mm | 10 szt. | Tak |  |
|  | Ekskawator dwukońcowy 179/180, wielkość części pracującej 1,8 mm, uchwyt ośmiokątny, całkowita długość narzędzia 170mm | 1 szt. | Tak |  |
|  | Nakładacz stomatologiczny, szerokość części pracującej 2,5 mm, łopatka sztywna, uchwyt ośmiokątny, całkowita długość narzędzia 170mm | 2 szt. | Tak |  |
|  | Nożyczki do materiałów opatrunkowych z kulką, całkowita długość narzędzia 130mm | 1 szt. | Tak |  |
|  | Dźwignia Bein prosta, szerokość części pracującej 2 mm, całkowita długość narzędzia 150 mm, rękojeść ośmiokątna | 2 szt. | Tak |  |
|  | Dźwignia Bein prosta, szerokość części pracującej 4 mm, całkowita długość narzędzia 150 mm, rękojeść ośmiokątna | 2 szt. | Tak |  |
|  | Dźwignia boczna Flohr prawa, szerokość części pracującej 3,5mm. całkowita długość narzędzia 150mm, rękojeść ośmiokątna | 2 szt. | Tak |  |
|  | Dźwignia boczna Flohr lewa, szerokość części pracującej 3,5mm. całkowita długość narzędzia 150mm, rękojeść ośmiokątna | 2 szt. | Tak |  |
|  | Dźwignia boczna Hylin prawa, szerokość części pracującej 3mm. całkowita długość narzędzia 140mm | 2 szt. | Tak |  |
|  | Dźwignia boczna Hylin lewa, szerokość części pracującej 3mm. całkowita długość narzędzia 140mm | 2 szt. | Tak |  |
|  | Zestaw jednorazowy do mielenia zębów | 6 szt. | Tak |  |
|  | Trwałe oznaczenie narzędzi na obudowie treścią (grawerowanie lub oznaczenie laserowe): USK Olsztyn |  | Tak/Nie  Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |

**Zadanie 42. Zestaw mikronarzędzi do zespoleń naczyniowych**

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

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

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

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

Ilość: 1 kpl.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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. 2019. | Tak |  |
|  | Zestaw mikronarzędzi do zespoleń naczyniowych: | Tak |  |
|  | Punch z wyrzutnikiem, płaską stopką 40 st, pokryty czarną ceramiką, rozbieralny za pomocą lewoskrętnej, centralnej śruby, piórka wykonane z materiału z pamięcią 1,0x200 - 5 szt. | Tak |  |
|  | Punch z wyrzutnikiem, stopka standard 40 st, pokryty czarną ceramiką, rozbieralny za pomocą lewoskrętnej, centralnej śruby, piórka wykonane z materiału z pamięcią, 08x200 mm - 4 szt. | Tak |  |
|  | Punch z wyrzutnikiem, stopka standard 40 st, pokryty czarną ceramiką, rozbieralny za pomocą lewoskrętnej, centralnej śruby, piórka wykonane z materiału z pamięcią, 4,0x200 – 4 szt. | Tak |  |
|  | Gryzak Richter, prosty, pokryty czarną ceramiką, 1,5x180 - 5szt. | Tak |  |
|  | Gryzak Richter, 30 st, pokryty czarną ceramiką, 1,5x180 – 5 szt. | Tak |  |
|  | Rongeur typu FERRIS-SMITH, tnący, pokryty czarną ceramiką, prosty, 8x200mm – 3 szt. | Tak |  |
|  | Trwałe oznaczenie narzędzi treścią (grawerowanie lub oznaczenie laserowe): USK Olsztyn | Tak/Nie  Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |