

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Część 1 - Zestaw sprzętu KINEKT wraz z oprogramowaniem

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta*	Nazwa handlowa / numer katalogowy*
1.	Zestaw sprzętu KINEKT wraz z oprogramowaniem	kpl.	1						

Aparat musi spełniać wszystkie niżej wymienione wymagania

Uwaga:

1. Wszystkie parametry i wartości podane w poniższej tabeli muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.
2. Wszystkie parametry i wartości podane w poniższej tabeli muszą być poparte oryginalnym prospektem firmowym producenta załączonym do tabeli
3. Wartości zdefiniowane w poniższej tabeli wyrażeniem TAK należy traktować jako niezbędne minimum, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

I.p.	Pozycja asortymentowa oraz parametry (funkcje) wymagane (minimalne)	Wartość wymagana	Wartość oferowana
I	Kamera z oprogramowaniem medycznym pozwalającym na terapię z biofeedback – 1 szt.	Producent/nazwa	
1.	Diagnostyka – m.in. zakres ruchów, zasięg pacjenta. Pomiar katów, prędkości i przyspieszenia podczas ćwiczeń.	Tak	
2.	Wszelkie uzyskane dane diagnostyczne zapisywane automatycznie w oprogramowaniu sterującym urządzeniem	Tak	
3.	Biofeedback w czasie rzeczywistym podczas prowadzenia ćwiczeń	Tak	
4.	Możliwość prowadzenia ćwiczeń statycznych i dynamicznych	Tak	
5.	Prowadzenie ćwiczeń dotyczących wybranych segmentów ciała lub całości ciała w pozycji stojącej lub siedzącej	Tak	
6.	Natychmiastowy biofeedback – stały monitoring pacjenta oraz motywacja w trakcie ćwiczeń	Tak	
7.	Możliwość modyfikacji i tworzenia własnych szablonów ćwiczeń dla pacjentów – również w czasie prowadzenia ćwiczeń	Tak	
8.	Możliwość prowadzenia ćwiczeń tylko dla jednej, konkretnej kończyny w danym czasie	Tak	
9.	Możliwość prowadzenia ćwiczeń samowspomaganych	Tak	
10.	Możliwość ćwiczenia funkcji poznawczych	Tak	
11.	Możliwość dostosowywania poziomu trudności ćwiczeń do aktualnych potrzeb pacjenta w czasie	Tak	

	trwania ćwiczeń		
12.	Bank minimum 40 gier terapeutycznych	Tak	
13.	Możliwość generowania plików pdf z opisem ćwiczeń oraz postępu pacjenta, które będzie można importować do systemu HIS	Tak	
II	Zestaw osprzętu		
1.	Stabilny stojak na kółkach dla pacjenta	Tak	
2.	Monitor dla pacjenta minimum 42 cale	Tak	
3.	Kamera umożliwiająca pacjentowi interakcję z oprogramowaniem, wykorzystująca gesty oraz ruch kończyn jak i całego ciała	Tak	
4.	Możliwość regulacji pozycji monitora dla pacjenta	Tak	
5.	Obsługa komputera z dołączonej klawiatury bezprzewodowej z wbudowaną myszką	Tak	
6.	Komputer spełniający minimalne wymagania: - system operacyjny Windows 10 w wersji 17763.0 lub nowszy – 64 bit, - komputer PC z procesorem min. 2 GHz, - pamięć min. 8 GB RAM, - karta grafiki zgodna z NVidia GeForce 1050 - wymagane złącza: 2 x USB (3.0) 2 x USB (2.0)	Tak	
7.	Stabilny stojak na kółkach dla terapeuty	Tak	
8.	Montaż, uruchomienie i konfiguracja zestawów	Tak	
9.	Szkolenie dla personelu obsługi	Tak	
10.	Serwis z czasem reakcji maks. do 72 godz. w dni robocze	Tak	
11.	Serwis zdalny w zakresie diagnozy i naprawy oprogramowania	Tak/Nie	
12.	Gwarancja min. 24 miesiące	Tak	
13.	Aparat fabrycznie nowy, rok produkcji 2023.	Tak	

oświadczenie należy podpisać
kwalifikowanym podpisem elektronicznym
lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Część 2 - Kardiomonitor

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta*	Nazwa handlowa / numer katalogowy*
1.	Kardiomonitor	Szt.	3	6321,76	18965,28	8	20482,50		

Aparat musi spełniać wszystkie niżej wymienione wymagania

Uwaga:

1. Wszystkie parametry i wartości podane w poniższej tabeli muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.
2. Wszystkie parametry i wartości podane w poniższej tabeli muszą być poparte oryginalnym prospektem firmowym producenta załączonym do tabeli
3. Wartości zdefiniowane w poniższej tabeli wyrażeniem TAK należy traktować jako niezbędne minimum, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

Lp.	Wymagane parametry	Wartość wymagana	Wartość oferowana Podać wartość parametrów
1.	Ekran Kolorowy dotykowy o przekątnej min 12 cala	TAK	
2.	Menu w języku polskim	TAK	
3.	Zasilanie sieciowo akumulatorowe (nie mniej niż 2,5 h pracy baterii)	TAK	
4.	Analiza odcinka ST	TAK	
5.	Analiza arytmii	TAK	
6.	Wymagane mierzone parametry : -wzmocnienie w czterech zakresach - EKG zakres pulsu 20bpm~300bpm -wybór odprowadzeń I II III aVR, aVL, aVF, V	TAK	
7.	Pomiar SpO₂ & PR (SATURACJA I PULS) - zakres SpO ₂ : 35%~100 - zakres PR: 30bpm~240bpm	TAK	
8.	Temperatura	TAK	

	-zakres pomiarowy nie mniejszy niż 25.0°C~45.0°C -dokładność pomiarowa: ±0.2°C		
9.	RES -Metoda pomiaru: impedancja klatki piersiowej - zakres pomiaru: 0-120 razy / min - dokładność pomiaru: ±5% lub ±2rpm w zależności co większe	TAK	
10.	NIBP (NIEINWAZYJNY POMIAR CIŚNIENIA) - metoda pomiaru: oscylometryczna - napełnianie mankietu: < 10 sekund (typowy mankiety dla dorosłych) - zakres pomiarowy: Ciśnienie skurczowe: ciśnienie rozkurczowe : średnie ciśnienie tętnicze - skurczowe dorosły zakres nie mniej : 40~255mmHg -rozkurczowe nie mniej 10-210 mmHg - tryb pomiaru: Manualny, Auto, STAT	TAK	
11.	System alarmów dźwiękowych i wizualnych	TAK	
12.	Zasilanie sieciowo-akumulatorowe	TAK	
13.	Ochrona przed interferencją spowodowaną defibrylatorami	TAK	
14.	Wskaźnik nieprawidłowego użycia	TAK	
15.	Przechowywane informacje o trendach tabelarycznie i graficznie	TAK	
16.	Kabel EKG 5 żyłowy , elektrody do EKG 10 szt.	TAK	
17.	Czujnik klipsowy dla dorosłego SPO2 -1 szt.	TAK	
18.	Czujnik temperatury 1 szt.	TAK	
19.	Minimum 12 miesięcy gwarancji	TAK	
20.	Certyfikat CE, Deklarację Zgodności, Powiadomienie do Rejestru Wyrobów Medycznych	TAK	
21.	Instrukcja w języku polskim	TAK	
22.	Sprzęt fabrycznie nowy, rok produkcji 2023.	TAK	

oświadczenie należy podpisać
kwalifikowanym podpisem elektronicznym
lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Część 3 – Ssak

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta*	Nazwa handlowa / numer katalogowy*
1.	Ssak	Szt.	5						

Aparat musi spełniać wszystkie niżej wymienione wymagania

Uwaga:

1.Wszystkie parametry i wartości podane w poniższej tabeli muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.

2.Wszystkie parametry i wartości podane w poniższej tabeli muszą być poparte oryginalnym prospektem firmowym producenta załączonym do tabeli

3.Wartości zdefiniowane w poniższej tabeli wyrażeniem TAK należy traktować jako niezbędne minimum, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

l.p.	Wymagane parametry :	Wartość wymagana	Wartość oferowana Podać wartości
1.	Podciśnienie maksymalne: nie mniejsze niż -80 kPa	TAK	
2.	Przepływ maksymalny nie mniejszy niż 40 l/min	TAK	
3.	Cykl pracy- praca ciągła,	TAK	
4.	Wskaźnik i regulator podciśnienia	TAK	
5.	Waga: do 15 kg	TAK	
6.	Filtr bakteriobójczy	TAK	
7.	Zasilanie bateryjne i sieciowe	TAK	
8.	Wyłącznik nożny	TAK	
9.	Waga: do 15 kg	TAK	
10.	Norma CEI 62-5 (IEC 601-1) - 93/42 EEC	TAK	
11.	Wyposażony w dreny silikonowe	TAK	
12.	Posiadający kółka jezdne	TAK	
13.	Dwa zbiorniki o poj. 2l nadające się do sterylizacji		
14.	minimum 12 miesięcy gwarancji	TAK	
15.	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	

16.	Sprzęt fabrycznie nowy, rok produkcji 2023.	TAK	
-----	---	-----	--

oświadczenie należy podpisać
kwalifikowanym podpisem elektronicznym
lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Część 4 – Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta*	Nazwa handlowa / numer katalogowy*
1.	Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa	Szt.	1						

Aparat musi spełniać wszystkie niżej wymienione wymagania

Uwaga:

1.Wszystkie parametry i wartości podane w poniższej tabeli muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.

2.Wszystkie parametry i wartości podane w poniższej tabeli muszą być poparte oryginalnym prospektem firmowym producenta załączonym do tabeli

3.Wartości zdefiniowane w poniższej tabeli wyrażeniem TAK należy traktować jako niezbędne minimum, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

Lp.	Wymagane parametry	Wartość wymagana	Podać wartość parametrów
1.	Łatwa obsługa i programowanie	TAK	
2.	Obsługa strzykawk o pojemnościach 5,10, 20, 30/35, 50/60 ml	TAK	
3.	Prędkości i dawki, prędkości, dawki i czasu lub prędkości i czasu.	TAK	
4.	Duży, czytelny wyświetlacz	TAK	
5.	Rozbudowany system alarmów	TAK	
6.	Informacja o stanie naładowania akumulatora	TAK	
7.	Możliwość prowadzenia dwóch niezależnych infuzji	TAK	
8.	Czas infuzji nie mniej niż 24 godz..	TAK	
9.	Wbudowany system testów	TAK	
10.	Wbudowana biblioteka leków	TAK	

11.	Możliwość mocowania na statywie , na łóżku lub specjalnej szynie	TAK	
12.	Biblioteka leków- możliwość edytowania	TAK	
13.	Certyfikat CE 0123, deklaracja zgodności	TAK	
14.	Instrukcja w języku polskim	TAK	
15.	Sprzęt fabrycznie nowy, rok produkcji 2023.	TAK	

oświadczenie należy podpisać
kwalifikowanym podpisem elektronicznym
lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Część 5 – Medyczny koncentrator tlenu

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta*	Nazwa handlowa / numer katalogowy*
1.	<p>Medyczny koncentrator tlenu składający się z min.:</p> <p>(1 szt. XX, 3 szt. IV)</p> <ul style="list-style-type: none"> - nawilżacz powietrza - kaniula nosowa 2 szt. - filtr wewnętrzny powietrza - filtr zewnętrzny powietrza 2szt. - kabel zasilający <p>Minimalne parametry:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 24 godziny ciągłej pracy, gwarancja min. 10 000 godzin pracy - wskaźnik czystości tlenu - ekran LCD - alarm wyłączenia zasilania, alarm spadku napięcia - timer odmierzający i pokazujący czas - max. przepływ 5 l / min - max. stężenie tlenu: od 88% do 96% - system kontroli czasu zdalnego - pobór mocy ≤ 480 W. - Stężenie tlenu przy danym przepływie: do 96% przy 0,5l-5l/min - hałas ≤45 dB (A) - waga max 25 kg - zasilanie sieciowe <p>Instrukcja obsługi w języku polskim CE, ISO13485 zatwierdzony przez TUV SUD</p>	Szt.	4						

* WYKONAWCA JEST ZOBOWIĄZANY DO JEDNOZNACZNEGO OKREŚLENIA ZAOFEROWANYCH W OFERCIE PRODUKTÓW, CHARAKTERYZUJĄC JE POPRZEC WSKAZANIE NAZW PRODUCENTÓW WYROBÓW I ICH NAZW HANDLOWYCH LUB NUMERÓW KATALOGOWYCH.

oświadczenie należy podpisać
kwalifikowanym podpisem elektronicznym
lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Część 6 – Wirówka Laboratoryjna

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta*	Nazwa handlowa / numer katalogowy*
1.	Wirówka laboratoryjna	Szt.	1						

Aparat musi spełniać wszystkie niżej wymienione wymagania

Uwaga:

1. Wszystkie parametry i wartości podane w poniższej tabeli muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.
2. Wszystkie parametry i wartości podane w poniższej tabeli muszą być poparte oryginalnym prospektem firmowym producenta załączonym do tabeli
3. Wartości zdefiniowane w poniższej tabeli wyrażeniem TAK należy traktować jako niezbędne minimum, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

Lp.	Wymagane parametry	Wartość wymagana	Podać wartość parametrów
1.	Efektywny system wentylacji	TAK	
2.	Z funkcją grzania	TAK	
3.	Funkcja opóźnionego startu	TAK	
4.	Bezobsługowy silnik indukcyjny	TAK	
5.	Nowoczesny układ programowania	TAK	
6.	Duży wyświetlacz graficzny LCD – wygaszanie ekranu po okresie bezczynności	TAK	
7.	Jednoczesne wskazanie na wyświetlaczu zadanej i bieżącej wartości prędkości, RCF, czasu	TAK	

8.	Regulacja RPM/RCF	TAK	
9.	Manualne ustawianie promienia wirowania (z automatyczną korektą RCF)	TAK	
10.	Dwa tryby zliczania czasu: od naciśnięcia klawisza start lub od osiągnięcia zadanej prędkości	TAK	
11.	Tryb pracy ciągłej – HOLD	TAK	
12.	Praca w trybie SHORT	TAK	
13.	Możliwość zmiany parametrów podczas wirowania	TAK	
14.	Automatyczna identyfikacja wirnika	TAK	
15.	Automatyczne otwieranie pokrywy	TAK	
16.	Zamek domykający pokrywę	TAK	
17.	Rejestrowanie parametrów wirowania (przez złącze USB)	TAK	
18.	Zmiana języka menu (min. PL, EN, ES, IT, DE, PT, RU, FR, SE, CZ)	TAK	
19.	Blokowanie wybranych funkcji, ochrona dostępu przy użyciu hasła	TAK	
20.	Czujnik niewyważenia	TAK	
21.	Blokada pokrywy podczas wirowania	TAK	
22.	Blokada startu przy otwartej pokrywie	TAK	
23.	Awaryjne otwieranie pokrywy	TAK	
24.	Termiczne zabezpieczenie silnika	TAK	
25.	Produkt zgodny z normami EN-61010-1 i EN-61010-2-020, EN-61010-2-101	TAK	
26.	Sprzęt fabrycznie nowy, rok produkcji 2023.	TAK	

oświadczenie należy podpisać
kwalifikowanym podpisem elektronicznym
lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Część 7 – Mikroskop biologiczny

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta*	Nazwa handlowa / numer katalogowy*
1.	Mikroskop biologiczny	Szt.	1						

Aparat musi spełniać wszystkie niżej wymienione wymagania

Uwaga:

- 1.Wszystkie parametry i wartości podane w poniższej tabeli muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.
- 2.Wszystkie parametry i wartości podane w poniższej tabeli muszą być poparte oryginalnym prospektem firmowym producenta załączonym do tabeli
- 3.Wartości zdefiniowane w poniższej tabeli wyrażeniem TAK należy traktować jako niezbędne minimum, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

Lp.	Wymagane parametry	Wartość wymagana	Podać wartość parametrów
1.	Mikroskop rutynowy, dolnostolikowy do prowadzenia obserwacji w polu jasnym w świetle przechodzącym	TAK	
2.	Wyposażony w optykę korygowaną na nieskończoność	TAK	
3.	Posiada port kamery do systemów obrazowania cyfrowego	TAK	
4.	Umożliwia rozbudowę o pole ciemne	TAK	
5.	STATYW MIKROSKOPU · uchwyt rewolwerowy na min. 4 obiektywy · wbudowany bezkrawędziowy stolik mechaniczny z samootwierającym się uchwytem na preparat, regulacją przesuwu po prawej stronie, o wymiarach 210x155 [mm] +/- 5 mm oraz przesuwie 76x52 [mm] +/- 2 mm	TAK	

	<ul style="list-style-type: none"> · śruby mikro i makro regulacji wysokości stolika w zakresie 15mm +/- 3 mm o odczycie 2,5 mikrometra, z regulacją siły nacisku śruby zgrubnej regulacji, posiadający mechanizm blokady 		
6.	<p>NASADKA OKULAROWA</p> <ul style="list-style-type: none"> · kąt pochylecia min. 30 stopni - regulacja dioptrii w jednym z tubusów w zakresie -5+5 dioptrii · zakres regulacji rozstawu okularów 48-75 mm, · trinokularna (z fototubusem) 	TAK	
7.	<p>OŚWIETLENIE</p> <ul style="list-style-type: none"> · LED - regulacja natężenia światła płynna, wyskalowana · odrębny włącznik światła · stabilne, bezcieniowe, równomierne w całym polu oświetlenie w systemie Koehlera 	TAK	
8.	<p>OKULARY</p> <ul style="list-style-type: none"> · szerokokątne o powiększeniu 10x i polu widzenia FN 20 lub 15x FN 16 · ergonomiczne, gumowe, wywijane muszle oczne 	TAK	
9.	<p>KONDENSOR</p> <ul style="list-style-type: none"> · typu Abbego, NA1.25 · wbudowana przesłona aperturowa 	TAK	
10.	<p>OBIEKTYWY - w systemie optyki korygowanej do nieskończoności (możliwe opcje)</p> <ul style="list-style-type: none"> · planachromatyczny 4x/0.10 · planachromatyczny 10x/0.25 · planachromatyczny 20x/0.40 · planachromatyczny 40x/0.65 · planachromatyczny 100x/1.25 imersyjny z mechanizmem teleskopowym 	TAK	
11.	Możliwość rozbudowy o pole ciemne	TAK	
26.	Sprzęt fabrycznie nowy, rok produkcji 2023.	TAK	

oświadczenie należy podpisać
kwalifikowanym podpisem elektronicznym
lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Część 8 – Aparat do znieczulenia

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta*	Nazwa handlowa / numer katalogowy*
1.	Aparat do znieczulenia	Szt.	1						

Aparat musi spełniać wszystkie niżej wymienione wymagania

Uwaga:

1. Wszystkie parametry i wartości podane w poniższej tabeli muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.
2. Wszystkie parametry i wartości podane w poniższej tabeli muszą być poparte oryginalnym prospektem firmowym producenta załączonym do tabeli
3. Wartości zdefiniowane w poniższej tabeli wyrażeniem TAK należy traktować jako niezbędne minimum, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

Minimalne wymagane parametry:

Lp.	Wymagane parametry	Wartość wymagana	Wartość oferowana Podać wartość parametrów
I	Parametry ogólne		
1.	Aparat na podstawie jezdnej, hamulec centralny co najmniej dwóch przednich kół lub indywidualne hamulce na wszystkich kołach	TAK	
2.	Fabryczne uchwyty na dwie 10 litrowe butle rezerwowe, reduktory do butli O2 i N2O niewbudowane	TAK	
3.	Aparat przystosowany do pracy z zastosowaniem tlenu z butli	TAK	
4.	Podgrzewany system oddechowy, możliwe wyłączenie/ włączenie podgrzewania przez użytkownika w czasie znieczulania	TAK	
5.	Awaryjne zasilanie elektryczne całego systemu z wbudowanego akumulatora na co najmniej 45 minut	TAK	
6.	Wbudowane, regulowane - co najmniej trzystopniowe, oświetlenie powierzchni roboczej	TAK	
7.	Jedna duża szuflada na akcesoria, blokowana	TAK	

8.	Prezentacja ciśnień gazów w sieci centralnej i w butlach rezerwowych na ekranie głównym respiratora lub na ekranie LCD monitora stanu aparatu do znieczulania	TAK, podać	
9.	System bezpieczeństwa zapewniający co najmniej 25% udział O ₂ w mieszaninie z N ₂ O	TAK	
10.	Elektroniczny mieszalnik: zapewniający utrzymanie ustawionego wdechowego stężenia tlenu przy zmianie wielkości przepływu świeżych gazów i utrzymanie ustawionego przepływu świeżych gazów przy zmianie stężenia tlenu w mieszaninie podawanej do pacjenta	TAK	
11.	Aparat z czujnikami przepływu wdechowym i wydechowym. Czujniki wykorzystujące do pomiaru zasadę termooanemometrii elektrycznej. Czujniki mogą być sterylizowane parowo	TAK	
12.	Wirtualne przepływomierze, stężenie O ₂ w mieszaninie podawanej do pacjenta i przepływ świeżych gazów prezentowane na ekranie głównym aparatu	TAK	
13.	Aparat przystosowany do prowadzenia znieczulania w technice Low Flow i Minimal Flow	TAK	
14.	Regulowany zawór ograniczający ciśnienie w trybie wentylacji ręcznej (APL) z funkcją natychmiastowego zwolnienia ciśnienia w układzie bez konieczności skręcania do minimum	TAK, opisać	
15.	Wbudowany przepływomierz O ₂ do niezależnej podaży tlenu przez maskę lub kaniulę donosową, regulacja przepływu co najmniej od 0 do 15 l/min	TAK, podać	
16.	Złącza do podłączenia jednego lub dwóch parowników	TAK, podać	
17.	Aparat wyposażony w parownik na gaz	TAK	
18.	Aparat wyposażony w kardiomonitor o min. parametrach: - algorytm analizy arytmii EKG-Pro, - wieloodprowadzeniowa analiza w 4 odprowadzeniach jednocześnie spełniająca wymagania AHA, - ciągła analiza ST we wszystkich monitorowanych odprowadzeniach, - pamięć min. 168 godzin trendów, min. 200 wycinków krzywych dynamicznych, historia zdarzeń alarmowych,		
II	Respirator, tryby wentylacji		
19.	Respirator z napędem elektrycznym lub ekonomiczny respirator z napędem pneumatycznym nie zużywający tlenu do napędu	TAK	
20.	Wentylacja kontrolowana objętościowo	TAK	
21.	Wentylacja kontrolowana ciśnieniowo	TAK	
22.	Wentylacja synchronizowana ze wspomaganiem ciśnieniowym oddechów spontanicznych w trybie kontrolowanym objętościowo i w trybie kontrolowanym	TAK	

	ciśnieniowo (VCV-SIMV/PS, PCV-SIMV/PS)		
23.	CPAP/PSV	TAK	
24.	Funkcja Pauzy (wstrzymanie pracy respiratora na czas odłączenia pacjenta - odessanie śluzu lub zmiana pozycji pacjenta na stole), czas trwania pauzy regulowany w zakresie do minimum 2 minut	TAK, podać	
25.	Tryb monitorowania pacjenta oddychającego spontanicznie (np. przy znieczuleniu miejscowym, po ekstubacji). Aktywny pomiar gazów, aktywne monitorowanie bezdechu.	TAK	
26.	Tryb typu: HLM, CBM, do stosowania gdy pacjent podłączony jest do maszyny płucoserce	TAK	
27.	Ze względów bezpieczeństwa automatyczne przełączenie na gaz zastępczy: -po zaniku O ₂ na 100 % powietrze -po zaniku N ₂ O na 100 % O ₂ -po zaniku Powietrza na 100% O ₂ we wszystkich przypadkach bieżący przepływ Świeżych Gazów pozostaje stały (nie zmienia się)	TAK	
28.	Możliwość rozbudowy o funkcje: rekrutacji jednoetapowej i rekrutacji wieloetapowej	TAK	
29.	Awaryjna podaż O ₂ i anestetyku z parownika po awarii zasilania sieciowego i rozładowanym akumulatorze	TAK	
III	Regulacje		
30.	Zakres regulacji częstości oddechowej co najmniej od 3 do 100 odd/min	TAK, podać	
31.	Zakres regulacji plateau co najmniej od 5% do 60%	TAK, podać	
32.	Zakres regulacji I:E co najmniej od 4:1 do 1:8	TAK, podać	
33.	Zakres regulacji objętości oddechowej w trybie kontrolowanym objętościowo co najmniej od 10 do 1500 ml	TAK, podać	
34.	Zakres regulacji czułości wyzwalacza co najmniej od 0,3 l/min do 15 l/min	TAK, podać	
35.	Ciśnienie wdechowe regulowane w zakresie co najmniej od 10 do 80 hPa (cmH ₂ O)	TAK, podać	
36.	Regulacja czasu narastania ciśnienia - nachylenie	TAK, podać	
37.	Regulacja PEEP w zakresie co najmniej od 2 do 35 hPa (cmH ₂ O); wymagana funkcja WYŁ (OFF)	TAK, podać	
38.	Zmiana częstości oddechowej automatycznie zmienia czas wdechu (Ti) - tzw. blokada I:E, możliwe wyłączenie tej funkcjonalności przez użytkownika	TAK	

39.	Zmiana PEEP automatycznie zmienia ciśnienie Pwdech (różnica pomiędzy PEEP i Pwdech pozostaje stała) możliwe wyłączenie tej funkcjonalności przez użytkownika	TAK	
IV	Prezentacje		
40.	Prezentacja krzywych: p(t), CO ₂ (t)	TAK	
41.	Funkcja timera (odliczanie do zera od ustawionego czasu) pomocna przy wykonywaniu czynności obwarowanych czasowo, prezentacja na ekranie respiratora	TAK	
42.	Prezentacja Δ VT (różnicy między objętością wdechową a wydechową)	TAK	
43.	Funkcja stopera (odliczanie czasu od zera) pomocna przy kontroli czasu znieczulenia, kontroli czasu; prezentacja na ekranie respiratora	TAK	
V	Funkcjonalność		
44.	Kolorowy ekran, o regulowanej jasności i przekątnej powyżej 15", ustawianie parametrów za pomocą ekranu dotykowego i pokrętki funkcyjnego	TAK, podać	
45.	Pola parametrów wyświetlane na ekranie mogą być konfigurowane w czasie pracy, możliwe szybkie dopasowanie rozmieszczenia lub zmiany wyświetlanych parametrów w czasie operacji w zależności od aktualnych wymagań użytkownika	TAK	
46.	Możliwe ustawienie różnych kolorów parametrów, dostępna paleta co najmniej 5 kolorów, w celu łatwiejszego odczytu	TAK	
47.	Wyświetlanie ustawionych granic alarmowych w polach parametrów	TAK	
48.	Możliwe kontynuowanie wentylacji mechanicznej w przypadku gdy pomiar przepływu ulegnie awarii (uszkodzony czujnik przepływu)	TAK	
49.	Konfiguracja urządzenia może być eksportowana i importowana do/z innych aparatów tej serii za pośrednictwem pamięci USB	TAK	
50.	Moduł pomiarów gazowych w aparacie. Pomiary i prezentacja: wdechowego i wydechowego stężenia: O ₂ (pomiar paramagnetyczny), N ₂ O, CO ₂ , anestetyków (sewofluran, izofluran, desfluran), Automatyczna identyfikacja anestetyków wziewnych. Pomiar w strumieniu bocznym, powrót próbki gazowej do systemu oddechowego.	TAK	
51.	Wykrywanie i wskazywanie mieszanin gazów znieczulających, wyświetlanie wartości xMAC	TAK	
52.	Eksport do pamięci zewnętrznej USB: widoku ekranu (np. widoku ekranu z wynikami testu gdy zachodzi potrzeba archiwizacji)	TAK	
V	Alarmy		
53.	Funkcja Autoustawienia alarmów	TAK	

54.	Alarm ciśnienia w drogach oddechowych	TAK	
55.	Alarm objętości minutowej	TAK	
56.	Alarm bezdechu generowany na podstawie analizy przepływu, ciśnienia, CO ₂	TAK	
57.	Sprzęt fabrycznie nowy, rok produkcji 2023.	TAK	
VI	Wypożyczenie inne		
58.	Dwusekcyjny stół o min. parametrach: - konstrukcja stalowa, malowana proszkowo, - komfortowa regulacja zagłówka za pomocą mechanizmu sprężynowego (od -60 do 60 stopni), - siłownik elektryczny do regulacji wysokości o sile min. 6000N, - antypoślizgowe stopki, - zestaw 4 kół jezdnych opuszczanych w dowolnej pozycji stołu za pomocą dźwigni nożnej, - sterowanie centralne z ramy stołu, - pręty do mocowania pasów stabilizacyjnych - zmywalna powierzchnia stołu - kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego - fabrycznie nowy, rok produkcji 2023	TAK	

oświadczenie należy podpisać
kwalifikowanym podpisem elektronicznym
lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**Część 9 – Aparat do terapii elektrowstrząsowej**

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta*	Nazwa handlowa / numer katalogowy*
1.	Aparat do terapii elektrowstrząsowej	Szt.	1						

Aparat musi spełniać wszystkie niżej wymienione wymagania

Uwaga:

- 1.Wszystkie parametry i wartości podane w poniższej tabeli muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.
- 2.Wszystkie parametry i wartości podane w poniższej tabeli muszą być poparte oryginalnym prospektem firmowym producenta załączonym do tabeli
- 3.Wartości zdefiniowane w poniższej tabeli wyrażeniem TAK należy traktować jako niezbędne minimum, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

Lp.	Wymagane parametry	Wartość wymagana	Wartość oferowana Podać wartość parametrów
1.	Nazwa	Podać	
2.	Producent	Podać	
3.	Kraj pochodzenia	Podać	
4.	Rok produkcji nie starszy niż 2023, urządzenie fabrycznie nowe	TAK/Podać	
5.	Kompletny aparat kompaktowy z wbudowaną drukarką i akcesoriami, gotowy do wykonywania zabiegów	TAK	
6.	Monitorowanie i rejestracja sygnałów bioelektrycznych: - EEG - EKG - EMG	TAK	

7.	Ilość kanałów odczytu i wydruku na drukarce aparatu min. 4	TAK	
8.	Dwie prędkości wydruku na wbudowanej drukarce	TAK	
9.	Współpraca z komputerem PC: - podgląd zabiegu na zewnętrznym monitorze, zapis w pamięci komputera, możliwość wydruku - możliwość przesyłania wykonanego badania z pamięci aparatu do komputera - możliwość wyłączenia drukarki aparatu przy zewnętrznym monitorowaniu zabiegu - oprogramowanie do rejestracji danych pacjentów, komunikacji z aparatem i analiz	TAK	
10.	Komplet indeksów pozabiegowych do oceny jakości zabiegu (minimum 4)	TAK	
11.	Kształt pojedynczego impulsu zabiegowego, prostokątny dwubiegunowy	TAK	
12.	Zakres szerokości pojedynczego impulsu zabiegowego od 0,25 – 1,5 ms	TAK	
13.	Zakres częstotliwości impulsów – minimum 20 – 90 Hz,	TAK	
14.	Czas trwania stymulacji – zakres minimum 0,5 – 6 sek,	TAK	
15.	Program podwojonej dawki energii bodźca zabiegowego, przeznaczonego dla pacjentów z bardzo wysokim progiem wywołania wstrząsu	TAK	
16.	Ciągłe monitorowanie oporności obwodu pacjenta podczas przygotowania i podawania impulsu	TAK	
17.	Ciągłe monitorowanie ruchu pacjenta podczas zabiegu poprzez pomiar rzeczywistej aktywności mięśniowej EMG	TAK	
18.	Alarm przedłużonego napadu	TAK	
19.	Aktywna funkcja alarmu bezpieczeństwa podczas wykonywania zabiegu	TAK	
20.	Funkcja dźwiękowego monitorowania sygnału EEG podczas zabiegu	TAK	
21.	Automatyczna ocena rzeczywistej długości napadu z analizy odczytów EEG, EMG i EKG	TAK	
22.	Program automatycznych nastawień optymalnej energii bodźca dostosowanych do wieku pacjenta	TAK	
23.	Możliwość indywidualnego i automatycznego doboru parametrów składowych bodźca stymulacji (szerokość impulsu, częstotliwość, czas, energia)	TAK	
24.	Możliwość zapisania ustawień bodźca stymulacji w postaci oddzielnych programów	TAK	

	użytkownika (minimum 6 programów)		
25.	Komplet akcesoriów niezbędnych do przeprowadzenia zabiegów wraz z zabiegowymi elektrodami stalowymi wielokrotnego użytku do zabiegów mono i bipolarnych, przyklejanymi jednorazowymi elektrodami zabiegowymi, uchwytem do elektrod wielorazowych i taśmą mocującą elektrody na głowie pacjenta (wymienić i podać ilość)	TAK	
26.	Oprogramowanie i instrukcje użytkownika oraz obsługi w języku polskim	TAK	

oświadczenie należy podpisać
kwalifikowanym podpisem elektronicznym
lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym