Część A -Stoły operacyjne z systemem wymiennych blatów: 3 kolumny, 7 blatów, 6 wózków do transportu blatów – 4 szt.

Nazwa i typ: ...............................................................................

Producent / kraj produkcji: ........................................................

Rok produkcji (min. 2021): …....................................................

Klasa wyrobu medycznego ......................................................

**Tabela 1** Specyfikacja parametrów.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | OPIS PARAMETRU | PARAMETR WYMAGANY/ WARTOŚĆ | PARAMETR OFEROWANY | Parametry podlegające ocenie |
|  | Stół - system operacyjny, sterowany elektromechanicznie składający się z:1. **Kolumny/podstawy - 3 szt.** ;
2. **Wymienny blat - minimum 8 segmentowy – 2 szt**., zawierający:

-podgłówek z podwójną regulacją manualną ( dwie osie obrotu, możliwość uzyskania równoległej pozycji blatu podgłówka względem blatu)- płyta plecowa górna odejmowana,- płyta plecowa dolna odejmowana,- płyta siedzeniowa- płyta nożna – podnóżki dzielone wzdłużnie, dodatkowo łamane,1. **Wymienny blat – minimum 6-cio segmentowy – 5 szt.,** zawierający:

-podgłówek z podwójną regulacją manualną ( dwie osie obrotu, możliwość uzyskania równoległej pozycji blatu podgłówka względem blatu)- płyta plecowa górna odejmowana,- płyta plecowa dolna odejmowana,- płyta siedzeniowa- płyta nożna – podnóżki dzielone wzdłużnie,1. **Wózek do transportu blatów/ blatu wraz z kolumną – 6 szt.** Wózek do transferu blatu najazd z prawej lub lewej strony [wózek boczny], rama wózka wykonana ze stali nierdzewnej, z hydrauliczną regulacją wysokości ; regulacja pozycji Trendelenburga +/- 170 (+/- 20 ); regulacja pozycji anty-Trendelenburga +/- 170 (+/- 20 );
2. **Pilot bezprzewodowy z ładowarką – 3 szt.**
 | TAK (podać) |  | -------------------------- |
|  | Kolumna na płaskiej podstawie max 30mm. Wykonana w całości ze stali nierdzewnej, z wyjątkiem elementów dekoracyjnych – dopuszcza się wykonanie tych elementów z innych materiałów nierdzewnych, pokryta dodatkowo nierozpuszczalną, nieodbijającą powłoką elektrolityczną zapewniającą dodatkową ochronę przed czynnikami utleniającymi,  | TAK (podać) |  | ------------------------- |
|  | Możliwość najazdu na kolumnę wózkiem do transportu blatu z 4 stron (wózkami bocznymi z dwóch stron - lewa, prawa; wózkami z najazdem wzdłużnym - od strony głowy i nóg pacjenta). | TAK |  | ------------------------- |
|  | Elektromechaniczna regulacja wysokości (bez materacy) poz. dolna max. 600 m | TAK (podać) |  | ------------------------- |
|  | Elektromechaniczna regulacja wysokości (bez materacy) poz. górna min. 1120mm (± 20mm) | TAK (podać) |  | ------------------------- |
|  | Elektromechaniczna regulacja przechyłów bocznych min. 350/350 | TAK (podać) |  | ------------------------- |
|  | Elektromechaniczna regulacja pozycji Trendelenburga min. 500 | TAK (podać) |  | Regulacja: 50° - 0 pkt.>50° - 10 pkt. |
|  | Elektromechaniczna regulacja pozycji anty-Trendelenburga min. 500 | TAK (podać) |  | Regulacja: 50° - 0 pkt.>50° - 10 pkt |
|  | Wbudowany w kolumnę stołu od strony głowy pacjenta wyświetlacz, wskazujący:- aktualny stan naładowania baterii- pozycję stołu- typ blatu i aktualnie wykonywane ruchy- informacje o ewentualnych usterkach systemu- informacje wyświetlane w języku polskim. | TAK |  | ------------------------- |
|  | Możliwość zapamiętania w pamięci minimum 10 różnych pozycji stołu ustalanych wcześniej i w razie konieczności uruchamianie ich za pomocą pilota bezprzewodowego lub panelu sterowania na kolumnie stołu. | TAK (podać) |  | ------------------------- |
|  | Sterownie funkcjami stołu za pomocą pilota bezprzewodowego oraz dodatkowego panelu kontrolnego wbudowanego w kolumnę stołu. | TAK |  | ------------------------- |
|  | Możliwość awaryjnego sterowania wszystkimi funkcjami stołu przy pomocy panelu sterującego umieszczonego:- na kolumnie stołu od strony głowy pacjenta w celu zapewnienia wygodnego dostępu do niego z obu stron stołu i uniknięcia przypadkowych ruchów spowodowanych niezamierzoną aktywacją. | TAK |  | ------------------------- |
|  | Panel sterujący wyposażony między innymi w:- przycisk samopoziomujący (przycisk „0”);- przycisk rozpoznawania urządzenia kontrolnego, pomagający szybko znaleźć bezprzewodowe urządzenie kontrolne na sali operacyjnej.- przycisk aktywujący pozycję do czyszczenia (maksymalnie rozciągnięte osłony kolumny) | TAK |  | ------------------------- |
|  | Kolumna stołu wyposażona w następujące systemy oprogramowania:- system oprogramowania pozwalający na automatyczne rozpoznanie, bez naciskania żadnego przycisku, położenia blatu na kolumnie i ustawień kątów ruchów, a także uruchomienie systemu antykolizyjnego;- system oprogramowania rozpoznający akcesoria i segmenty blatu i pozwalający na uniknięcie wypadków w przypadku nieprawidłowego ustawienia.- system antykolizyjny blatu | TAK (podać) |  | ------------------------- |
|  | Stół wyposażony w dodatkowe akumulatory umożliwiające sterowanie stołem w razie zaniku napięcia podstawowego.W celu zmniejszenia zużycia akumulatorów, stół wyposażony w programowalny tryb czuwania w przypadku dłuższego braku ruchu. | TAK |  | ------------------------- |
|  | Konstrukcja blatu stołu wykonana w całości ze stali nierdzewnej za wyjątkiem elementów takich jak: tuleje, zawiasy, przeguby. | TAK |  | ------------------------- |
|  | Blat przenikalny dla promieni RTG na całej długości z możliwością wykonywania zdjęć RTG oraz możliwością monitorowania pacjenta przy pomocy ramienia C. | TAK |  | ------------------------- |
|  | Blat stołu wyposażony w materace przeciwodleżynowe o grubości min. 60 mm , antystatyczne, bezszwowe, odporne na środki dezynfekcyjne, bez rzepów. | TAK (podać) |  | ------------------------- |
|  | Szerokość całkowita blatu 595mm (+/- 15mm) | TAK (podać) |  | ------------------------- |
|  | Elektromechaniczna regulacja podnóżków - dwóch jednocześnie lub pojedynczo: góra +900 ( +/- 20 ), dół -900 ( +/- 20 ) | TAK (podać) |  | ------------------------- |
|  | Elektromechaniczna regulacja przesuwu wzdłużnego blatu min. 450 mm | TAK (podać) |  | Regulacja:450 mm - 0 pkt.>450 mm - 10 pkt |
|  | Regulacja oparcia pleców sterowana elektromechanicznie (oparcie pleców dolne) w zakresie min.: Oparcie pleców dolne (od strony siedziska) od + 950 (+/- 50) do - 550 (+/- 50) | TAK (podać) |  | ------------------------- |
|  | Regulacja oparcia pleców sterowana mechanicznie (oparcie pleców górne od strony podgłówka) w zakresie min.: od + 600 (+/- 50) do - 900 (+/- 50) | TAK (podać) |  | ------------------------- |
|  | Podgłówek z listwami bocznymi do mocowania wyposażenia i funkcją dodatkowego wypiętrzenia z regulacją w dwóch płaszczyznach:- pozycji góra/dół- wypiętrzenia | TAK |  | ------------------------- |
|  | Blat stołu posiadający możliwość dodawania lub odejmowania segmentów minimum 1, maksymalnie 9, pozwalający na ustawienie pacjenta w najbardziej odpowiedniej pozycji.Wszystkie segmenty blatu posiadają ten sam system mocowania. | TAK |  | ------------------------- |
|  | Powierzchnie stołu łatwe do czyszczenia i dezynfekcji. | TAK |  | ------------------------- |
|  | Osiąganie maksymalnych przechyłów Trendelenburga i anty-Trendelenburga przy jednoczesnym maksymalnym przechyle bocznym. | TAK |  | ------------------------- |
|  | Wyposażenie ogólno-chirurgiczne wraz z uchwytami mocującymi:Podpórka ręki – 1 szt.Pas tułowia o szer. min.100 mm – 1 szt.Poręcze boczne do blatu - 8 szt. (dla 4 blatów)Ramka ekranu – 1 szt.Wieszak kroplówki – 1 szt.Podkolanniki – 1 kpl. (2 szt.)Oparcie boczne w kształcie wałka – 1 szt. | TAK  |  | ------------------------- |
|  | Wyposażenie urologiczne wraz z uchwytami mocującymi:Podpórka ręki – 1 szt.Pas tułowia o szer. min.100 mm – 1 szt.Ramka ekranu – 1 szt.Wieszak kroplówki – 1 szt.Podkolanniki – 1 kpl. (2 szt.)Przystawka urologiczna – 1 szt.Oparcie boczne w kształcie wałka – 1 szt. | Tak |  | ------------------------- |
|  | Wyposażenie laryngologiczne wraz z uchwytami mocującymi:Podpórka ręki – 1 szt.Pas tułowia o szer. min.100 mm – 1 szt.Ramka ekranu – 1 szt.Wieszak kroplówki – 1 szt.Podgłówek w kształcie podkowy – 1 szt.Podpórka pod ręce dla lekarza – 1 szt. Oparcie boczne w kształcie wałka – 1 szt. | Tak |  | ------------------------- |
|  | Wyposażenie ginekologiczne wraz z uchwytami mocującymi:Podpórka ręki – 1 szt.Pas tułowia o szer. min.100 mm – 1 szt.Ramka ekranu – 1 szt.Wieszak kroplówki – 1 szt.Podkolanniki – 1 kpl. (2 szt.)Miska ginekologiczna – 1 szt.Oparcie boczne w kształcie wałka – 1 szt. | Tak |  | ------------------------- |
|  | Wyposażenie dodatkowe do stołów operacyjnych kompatybilne ze wszystkimi blatami stołów. | Tak |  | ------------------------- |
|  | Uwaga: w celu potwierdzenia że oferowane stoły operacyjne odpowiadają określonym normą i specyfikacją tech. Do oferty należy załączyć: certyfikat CE lub Deklarację Zgodności Oświadczenie producenta, że dostawca jest autoryzowanym dystrybutorem oferowanego sprzętu jak również jest autoryzowanym serwisem producenta. Ponadto w celu potwierdzenia że oferowane stoły operacyjne odpowiadają wymaganiom określonym przez zamawiającego w niniejszym załączniku do SWZ do oferty załączyć materiały prospektowe lub dane techniczne, lub instrukcje oferowanego sprzętu opisującego oferowane parametry techniczne.  | Tak, podać |  | ------------------------- |

|  |  |
| --- | --- |
| Cena jednostkowa brutto |  |
| Cena za 4 szt brutto |  |

Część B - Inkubator otwarty – 1 szt.

Nazwa i typ: ...............................................................................

Producent / kraj produkcji: ........................................................

Rok produkcji (min. 2021): …....................................................

Klasa wyrobu medycznego ......................................................

**Tabela 2** Specyfikacja parametrów.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | OPIS PARAMETRU | PARAMETR WYMAGANY/ WARTOŚĆ | PARAMETR OFEROWANY | Parametry podlegające ocenie |
|  | **Parametry ogólne** |  |  |  |
|  | Respirator przeznaczony do wspomagania oddechowego noworodków, niemowląt i dzieci. | TAK |  | ----------------------- |
|  | Respirator umieszczony na wózku jezdnym | TAK |  | ----------------------- |
|  | Wyposażony w boczne szyny do mocowania dodatkowych akcesoriów | TAK |  | ----------------------- |
|  | Możliwość swobodnego obrotu ekranu i zmiany kąta nachylenia w celu dopasowania do wymagań stanowiska do intensywnej terapii bez użycia narzędzi | TAK |  | ----------------------- |
|  | Możliwość oddzielnego zamocowania ekranu sterowania nastawami i wyświetlającego parametry wentylacji od jednostki podającej mieszaninę oddechową w odległości do minimum 9 m (rozwiązanie dla izolatek) | TAK,podać |  | ----------------------- |
|  | Możliwość umiejscowienia układu pacjenta po obu Stronach jednostki zasilającej w gazy | TAK |  | ----------------------- |
|  | Zasilanie w tlen i powietrze z sieci centralnej o ciśnieniu w zakresie minimum od 2,8 do 5,5 bar | TAK,podać |  | ----------------------- |
|  | Awaryjne zasilanie z wewnętrznego akumulatora do podtrzymania pracy urządzenia -minimalny czas pracy na akumulatorze 30 minut (podać) | TAK, podać |  | ----------------------- |
|  | **Tryby wentylacji** | --------------- | ----------------------- | ----------------------- |
|  | CMV, AC (CMVAssist) | TAK |  | ----------------------- |
|  | SIMV | TAK |  | ----------------------- |
|  | PEEP/CPAP | TAK |  | ----------------------- |
|  | Wentylacja z wymuszoną objętością minutową typu MMV | TAK |  | ----------------------- |
|  | Możliwość rozbudowy o wentylację APRV | TAK |  | ----------------------- |
|  | Praca jako przepływomierz tlenu do terapii typu high-flow | TAK |  | ----------------------- |
|  | Oddech ręczny | TAK |  | ----------------------- |
|  | Oddech spontaniczny wspomagany ciśnieniem PSV z zabezpieczającą wentylacją wymuszoną | TAK |  | ----------------------- |
|  | Oddech spontaniczny wspomagany ciśnieniem objętością VS z zabezpieczającą wentylacją wymuszoną | TAK |  | ----------------------- |
|  | Funkcja włączania westchnień | TAK |  | ----------------------- |
|  | Oddech z gwarantowaną objętością z możliwością stosowania w trybach wentylacji synchronizowanej AC i SIMV,HFO oraz spontanicznej | TAK |  | ----------------------- |
|  | Wentylacja nieinwazyjna przez maskę lub kaniule donosowe (NIV) możliwa w trybach CPAP I CMV | TAK |  | ----------------------- |
|  | **Funkcje** **automatyczne** | --------------- | ----------------------- | ----------------------- |
|  | Automatyczne programowanie parametrów wentylacji i granic alarmowych na podstawie wprowadzonej wagi pacjenta | TAK |  | ----------------------- |
|  | Funkcja automatycznego natlenowania pacjenta do toalety oskrzeli z regulacją stężenia tlenu | TAK |  | ----------------------- |
|  | Funkcja automatycznej adaptacji do przecieków | TAK |  | ----------------------- |
|  | Funkcja automatycznej kompensacji przecieków | TAK |  | ----------------------- |
|  | **Parametry regulowane** | --------------- | ----------------------- | ----------------------- |
|  | Częstość oddechów przy wentylacji CMV – zakres minimalny 5-150 min. | TAK, podać |  | ----------------------- |
|  | Objętość pojedynczego oddechu - zakres minimalny od 2 - 200 ml. | TAK, podać |  | ----------------------- |
|  | Regulowane ciśnienie wdechu dla wentylacji ciśnieniowo kontrolowanych – zakres minimalny od 5 do 60 cm H2O | TAK, podać |  | ----------------------- |
|  | Ciśnienie wspomagania PSV - zakres minimalny od 5 do 60 cm H2O | TAK, podać |  | ----------------------- |
|  | Możliwość ustawienia PEEP/CPAP - zakres minimalny od 0 do 30 cm H2O | TAK, podać |  | ----------------------- |
|  | Regulowany czas wdechu - zakres minimalny od 0,1 do 3,0 s | TAK, podać |  | ----------------------- |
|  | Stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej regulowane płynnie - zakres minimalny od 21-100% | TAK, podać |  | ----------------------- |
|  | Przepływowy trigger oddechowy z automatyczną adaptacją do występujących przecieków- zakres minimalny triggera 0,3 1/min-5,0 1/min. | TAK, podać |  | ----------------------- |
|  | **Obrazowanie parametrów mierzonych** | --------------- | ----------------------- | ----------------------- |
|  | Częstość oddechów wymuszonych, wyzwalanych, spontanicznych oraz wartość sumaryczna | TAK |  | ----------------------- |
|  | Objętość pojedynczego oddechu VTi | TAK |  | ----------------------- |
|  | Objętość wydechowa pojedynczego oddechu VTe | TAK |  | ----------------------- |
|  | Objętość pojedynczego oddechu spontanicznego | TAK |  | ----------------------- |
|  | Wydechowa objętość wentylacji minutowej MV | TAK |  | ----------------------- |
|  | Spontaniczna wydechowa objętość minutowa | TAK |  | ----------------------- |
|  | Objętość minutowa przecieku | TAK |  | ----------------------- |
|  | Ciśnienie PEEP | TAK |  | ----------------------- |
|  | Szczytowe ciśnienie wdechowe PIP | TAK |  | ----------------------- |
|  | Ciśnienie średnie | TAK |  | ----------------------- |
|  | Podatność i oporność dynamiczna płuc | TAK |  | ----------------------- |
|  | Indeks szybkiego płytkiego oddechu RSB | TAK |  | ----------------------- |
|  | Częstość oddechów spontanicznych | TAK |  | ----------------------- |
|  | Prezentacja na ekranie respiratora trendu DCO2 | TAK |  | ----------------------- |
|  | Integralny pomiar stężenia tlenu czujnikiem paramagnetycznym | TAK |  | ----------------------- |
|  | Pomiar przepływu czujnikiem proksymalnym | TAK |  | ----------------------- |
|  | **Prezentacja graficzna** | ---------------- | ----------------------- | ----------------------- |
|  | Kolorowy ekran respiratora o przekątnej roboczej ekranu minimum 15 cali | TAK,podać |  | Przekątna robocza ekranu 15 cali - 0 pkt.>15 cali - 10 pkt. |
|  | Szklany ekran dotykowy | TAK |  | ----------------------- |
|  | Ekran wyposażony w gniazda HDMI oraz min 4x USB | TAK, podać |  | ----------------------- |
|  | Prezentacja na ekranie respiratora krzywych oddechowych: ciśnienie/czas, przepływ/czas, objętość/czas – z możliwością jednoczesnej obserwacji minimum trzech krzywych na ekranie | TAK |  | ----------------------- |
|  | Skalowanie wykresów -automatyczne lub zadane przez użytkownika | TAK |  | ----------------------- |
|  | Prezentacja na ekranie respiratora pętli oddechowych minimum ciśnienie/objętość,przepływ/objętość | TAK |  | ----------------------- |
|  | Możliwość jednoczesnej prezentacji dwóch pętli oddechowych | TAK |  | ----------------------- |
|  | Możliwość zapamiętania pętli referencyjnych min. 10 | TAK, podać |  | ----------------------- |
|  | Możliwość jednoczesnej prezentacji krótkich trendów i krzywych dynamicznych | TAK |  | ----------------------- |
|  | Prezentacja trendów mierzonych parametrów - 5000 wpisów dziennika zdarzeń oraz trendy graficzne i tabelaryczne z min. 20 dni | TAK, podać |  | ----------------------- |
|  | Graficzne obrazowanie podatności i oporności płuc | TAK |  | ----------------------- |
|  | Polski interfejs i oprogramowanie aparatu | TAK |  | ----------------------- |
|  | Instrukcja Obsługi respiratora w języku polskim na ekranie respiratora | TAK |  | ----------------------- |
|  | Funkcja pomocy wyświetlana na ekranie z czytelnymi komunikatami – pomoc kontekstowa w postaci chmurek wyświetlanych na ekranie | TAK |  | ----------------------- |
|  | Graficzna prezentacja proporcji samodzielnych wysiłków oddechowych pacjenta i wsparcia respiratorowego | TAK |  | ----------------------- |
|  | Łatwe dostosowywanie wyświetlanych parametrów na ekranie możliwość szybkiego wyboru np. parametrów spontanicznego oddechu | TAK |  | ----------------------- |
|  | **Alarmy** | --------------- | ----------------------- | ----------------------- |
|  | Kategorie alarmów według ważności | TAK |  | ----------------------- |
|  | Braku zasilania w energię elektryczną | TAK |  | ----------------------- |
|  | Niskiego ciśnienia gazów zasilających | TAK |  | ----------------------- |
|  | Za wysokiego i za niskiego stężenia tlenu | TAK |  | ----------------------- |
|  | Całkowitej objętości minutowej za wysokiej i za niskiej | TAK |  | ----------------------- |
|  | Za niskiej objętości oddechowej TV | TAK |  | ----------------------- |
|  | Za wysokiej częstości oddechów-tachypnea | TAK |  | ----------------------- |
|  | Alarm bezdechu z automatycznym uruchomieniem wentylacji zastępczej i czasem bezdechu regulowanym w zakresie minimum 5-50 sekund | TAK,podać |  | ----------------------- |
|  | Zapamiętywanie historii alarmów | TAK |  | ----------------------- |
|  | Wyświetlanie na ekranie instrukcji pomocniczych do występującego alarmu - w postaci przyczyna alarmu i środek zaradczy | TAK |  | ----------------------- |
|  | **Wyposażenie dodatkowe** | --------------- | ----------------------- | ----------------------- |
|  | Nawilżacz aktywny z podgrzewaniem ramienia wdechowego i serwokontrolą temperatury i przepływu oraz przewodami do podłączenia do jednorazowych układów pacjenta | TAK |  | ----------------------- |
|  | Nawilżacz z funkcją niezależnego programowania temperatury ramienia wydechowego oraz poziomu nawilżania | TAK |  | ----------------------- |
|  | Nawilżacz z funkcją wykrywania poziomu wody w komorze | TAK |  | ----------------------- |
|  | Dreny zasilające w tlen i powietrze wtyk do gniazda AGA | TAK |  | ----------------------- |
|  | 2 czujniki proksymalnego pomiaru przepływu | TAK |  | ----------------------- |
|  | 10 jednorazowych płuc testowe | TAK |  | ----------------------- |
|  | 2 zastawki wydechowe | TAK |  | ----------------------- |
|  | Ramię podtrzymujące układy oddechowe | TAK |  | ----------------------- |
|  | 10 sztuk kompletnych jednorazowych układów oddechowych dla noworodków do współpracy z nawilżaczem aktywnym z podgrzewanym ramieniem wdechowym I wydechowym | TAK |  | ----------------------- |
|  | Zestaw startowy do wspomagania oddechowego nCPAP obejmujący generator ciśnienia min. 3, czapeczki lub opaski min.2, maski nosowe min.2, kaniule donosowe min.2 oraz miękkie łączniki do podłączenia z układem jednorazowym | TAK |  | ----------------------- |

|  |  |
| --- | --- |
| Cena jednostkowa brutto |  |
| Cena za 1 szt brutto |  |

**Część C - Stacja przeglądowa na salę operacyjną – 4 szt.**

Nazwa i typ: ...............................................................................

Producent / kraj produkcji: ........................................................

Rok produkcji (min. 2021): …....................................................

Klasa wyrobu medycznego ......................................................

**Tabela 3** Specyfikacja parametrów.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | OPIS PARAMETRU | PARAMETR WYMAGANY/ WARTOŚĆ | PARAMETR OFEROWANY | SPOSÓB OCENY |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, nieregenerowane  | Tak |  | ----------------------- |
|  | Stacja wykonana w wersji do wbudowania w ścianę  | Tak |  | ----------------------- |
|  | **Monitor** |  |  | ----------------------- |
|  | Monitor o przekątnej min. 40’’ i rozdzielczości 3840 x 2160 | Tak, podać |  | Przekątna monitora40” - 0 pkt>40” - 10 pkt |
|  | Jakość obrazu: 4k | Tak, podać |  | ----------------------- |
|  | Jasność: 700 cd/m2 | Tak, podać |  | ----------------------- |
|  | Kontrast: 8000:1 | Tak |  | ----------------------- |
|  | Kąty widzenia: 178/178 | Tak, podać |  | ----------------------- |
|  | Tryb pracy zgodny z DICOM Part 14 | Tak |  | ----------------------- |
|  | Sprzętowa kalibracja do DICOM w tablicy LUT monitora | Tak |  | ----------------------- |
|  | Matryca IPS | Tak |  | ----------------------- |
|  | Podświetlenie Edge LED | Tak |  | ----------------------- |
|  | Szyba z redukcją niepożądanych refleksów świetlnych: min. 5-krotna redukcja | Tak, podać |  | ----------------------- |
|  | Wejście HDMI: min. 1 |  |  | ----------------------- |
|  | Wejście DisplayPort: min. 1 |  |  | ----------------------- |
|  | **System Komputerowy** |  |  | ----------------------- |
|  | Procesor wielordzeniowy osiągający w teście PassMark min 10.000 pkt, | Tak, podać |  | ----------------------- |
|  | Płyta główna - płyta współpracująca z oferowanym procesorem | Tak, podać |  | ----------------------- |
|  | Pamięć RAM: min. 4 GB | Tak, podać |  | Pamieć RAM:4 GB - 0 pkt>=8 GB - 10 pkt |
|  | Dysk twardy: min. SSD 240 Gb | Tak, podać |  | ----------------------- |
|  | Gniazdo LAN 10/100/1000 MBit zabezpieczone przed zalaniem | Tak |  | ----------------------- |
|  | Min 2 gniazda USB 2.0, zabezpieczone przed zalaniem | Tak |  | ----------------------- |
|  | Nagrywarka DVD+/-RW | Tak |  | ----------------------- |
|  | System operacyjny współpracujący w pełnym zakresie funkcjonalności z systemami PACS, RIS oraz HIS wykorzystywanymi w WSP SA w Tarnowskich Górach | Tak, |  | ----------------------- |
|  | **Klawiatura** | ----------------------- | ----------------------- | ----------------------- |
|  | Klawiatura medyczna z touchpadem | Tak |  | ----------------------- |
|  | Klawiatura silikonowa z możliwością dezynfekowania | Tak |  | ----------------------- |
|  | Klawiatura z możliwością ustawiania i zablokowania pod dowolnym kątem | Tak |  | ----------------------- |
|  | **Negatoskop** | ----------------------- | ----------------------- | ----------------------- |
|  | Podświetlenie LED: luminacja ekranu: 6000 cd/m2 | Tak |  | ----------------------- |
|  | Temperatura barwowa: 6500K | Tak |  | ----------------------- |
|  | Regulacja natężenia luminacji: 10-100% | Tak |  | ----------------------- |
|  | Uchwyt zdjęć w całym obwodzie ekranu | Tak |  | ----------------------- |
|  | **Dodatkowe funkcje** | ----------------------- | ----------------------- | ----------------------- |
|  | Kontrola czasu pracy stacji | Tak |  | ----------------------- |
|  | Informacja o terminie wykonania przeglądu technicznego  | Tak |  | ----------------------- |
|  | Wewnętrzny system dezynfekcji powietrza | Tak |  | ----------------------- |
|  | **Pozostałe:** | ----------------------- | ----------------------- | ----------------------- |
|  | Spełnienie Norm: PN-EN 60601-1:2011, PN-EN 60601-1:2015, Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2017/745Uwaga: w celu potwierdzenia że oferowane stacje przegladowe odpowiadają określonym normą i specyfikacją tech. do oferty należy załączyć: certyfikat CE lub Deklarację Zgodności | Tak |  | ----------------------- |
|  | Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych | Tak |  | ----------------------- |

|  |  |
| --- | --- |
| Cena jednostkowa brutto |  |
| Cena za 4 szt brutto |  |