|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych/pakiet** | **Parametr graniczny/wartość** | **Parametry oferowanego urządzenia** | **Punktacja** |
| **PAKIET I - Aparat echokardiograficzny wysokiej klasy - 1 sztuka** | |  |  | **CPV: 33112340-3** |
| 1 | nazwa produktu | podać |  | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 3 | producent | podać |  | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, nie demonstracyjny, nie powystawowy, rok produkcji - 2025 | TAK |  | – |
| 5 | kliniczny, cyfrowy, aparat ultrasonograficzny klasy Premium z kolorowym Dopplerem | TAK |  | – |
| 6 | platforma systemu wprowadzona na rynek nie wcześniej niż w 2023 roku | TAK, podać |  | – |
| 7 | przetwornik cyfrowy min. 14-bitowy | TAK, podać |  | – |
| 8 | zakres częstotliwości pracy aparatu min. 1,0 - 21,0 [MHz] | TAK, podać |  | – |
| 9 | waga aparatu max. 126kg | TAK, podać |  | – |
| 10 | dynamika systemu min. 382 [dB] | TAK, podać |  | – |
| 11 | ilość cyfrowych kanałów nadawczo-odbiorczych min. 11 400 000 | TAK, podać |  | [1,3] |
| 12 | ilość fizycznych kanałów przetwarzania RX min. 384 | TAK, podać |  | – |
| 13 | złącza głowic bezpinowe | TAK, podać |  | – |
| 14 | aparat wyposażony w min. 4 niezależne gniazda obrazowe przełączane elektronicznie | TAK, podać |  | – |
| 15 | aparat wyposażony w min. 1 niezależne gniazdo nieobrazowe przełączane elektronicznie | TAK, podać |  | – |
| 16 | aparat wyposażony w monitor z matrycą LCD wysokiej rozdzielczości o przekątnej min. 23,5'' | TAK, podać |  | [1,3] |
| 17 | monitor regulowany niezależnie od połozenia panelu sterowania | TAK, podać |  | – |
| 18 | aparat wyposażony w panel sterujący z ekranem dotykowym Full HD o przekątnej min. 13'' umożliwiającym obsługę aparatu | TAK, podać |  | – |
| 19 | panel sterujący regulowany w zakresie min. +/- 90 stopni oraz regulacją wysokości o min. 22 cm | TAK, podać |  | – |
| 20 | zintegrowany dysk lub dyski SSD, łącznie min. 1 TB | TAK, podać |  | – |
| 21 | klawiatura alfanumeryczna aparatu wysuwana spod panelu sterowania | TAK |  | – |
| 22 | podstawa jezdna aparatu z czteroma obrotowymi kołami z możliwością blokowania każdego z kół oraz blokadą kierunku jazdy | TAK |  | – |
| 23 | dedykowany, wbudowany w aparat podgrzewacz żelu | TAK |  | – |
| 24 | drukarka termiczna (video) czarno- biała | TAK, podać |  | – |
| 25 | możliwość wyboru głowicy na ekranie dotykowym | TAK |  | – |
| 26 | możliwość wyboru głowicy za pomocą gestu | TAK/NIE |  | 1/0 |
| 27 | opcja pozwalająca na wprowadzenie systemu w stan uśpienia w czasie max 23 sek., w celu możliwości przetransportowania go, a następnie wybudzenie go w czasie max 30 sekund | TAK, podać |  | – |
| 28 | aparat wyposażony w min. 4 porty USB typu 3.0, port LAN, bezprzewodową kartę sieciową WiFi | TAK, podać |  | – |
| 29 | poziom hałasu włączonego systemu max. 39 [dB] | TAK, podać |  | – |
| 30 | możliwość nagrywania i odtwarzania dynamicznego obrazów (tzw. Cine loop) | TAK, podać |  | – |
| 31 | zintegrowany z aparatem system archiwizacji obrazów na dysku twardym z możliwością eksportowania na nośniki przenośne | TAK, podać |  | – |
| 32 | tryb przeglądania umożliwiający przenoszenie zarchiwizowanych danych obrazowych pacjenta do aparatu USG (poprzez zewnętrzny dysk twardy HDD, pamięć typu flash USB, płyta CD/DVD, sieć PACS) uzyskanych w innych technikach diagnostyki obrazowej: z tomografii komputerowej CT, rezonansu magnetycznego MRI, mammografu, innego aparatu USG i jednoczesnym wyświetlaniu obok w czasie rzeczywistym obrazu USG | TAK, podać |  | – |
| 33 | fabrycznie zintegrowanie oprogramowanie umożliwiające nagrywanie badania w czasie rzeczywistym na zewnętrzny nośnik | TAK, podać |  | – |
| **Dostępne tryby obrazowania oraz funkcje** | |  |  |  |
| 34 | tryby obrazowania, min.: 1. 2D (B-mode) 2. 3D/4D 3. M-mode 4. anatomiczny M-Mode 5. Doppler pulsacyjny (PW)  6. Doppler ciągły (CW) z głowic sektorowych obrazowych i przezprzełykowych 7. Doppler kolorowy (CD) wszystkie głowice 8. Power (angio) Doppler 9. kierunkowy Power Doppler 10. Duplex (2D +PW/CD/Power Doppler) 11. Triplex (2D + CD+ PW) 12. spektralny Doppler tkankowy | TAK, podać |  | – |
| 35 | maksymalna głębokości penetracji min. 54 cm | TAK, podać |  | [1,3] |
| 36 | liczba obrazów pamięci dynamicznej (CINE) min. 79 000 klatek | TAK, podać |  | [1,3] |
| 37 | dynamiczne ogniskowanie nadawania w całym zakresie głębokości jednocześnie | TAK, podać |  | – |
| 38 | zastosowanie technologii automatycznie optymalizującej obraz w trybie B oraz parametry Dopplera pulsacyjnego za pomocą jednego przycisku. | TAK |  | – |
| 39 | zastosowanie technologii obrazowania „nakładanego” przestrzennego wielokierunkowego (compounding) | TAK |  | – |
| 40 | obrazowanie panoramiczne z Dopplerem w czasie rzeczywistym z możliwością cofnięcia w czasie akwizycji | TAK |  | – |
| 41 | zastosowanie technologii pozwalającej na otrzymanie min. 4 obrazów w czasie rzeczywistym o zróżnicowanym kontraście i różnych parametrach obrazowych | TAK, podać |  | [1,3] |
| 42 | zastosowanie technologii eliminującej efekt przepływu w naczyniach celem optymalizacji wizualizacji naczyń | TAK, podać |  | – |
| 43 | tryb obrazowania z poprawą rozdzielczości kontrastowej poprzez eliminację szumów plamek obrazów (speckle reduction) | TAK, podać |  | – |
| 44 | regulacja TGC dostępna na panelu sterowania realizowana za pomocą fizycznych suwaków, min.8 | TAK, podać |  | – |
| 45 | wielkość bramki Dopplerowskiej w trybie PW od max. 1 [mm] do min. 30 [mm] | TAK, podać |  | – |
| 46 | kąt korekcji kąta bramki Dopplerowskiej min. 0 - +/- 89° | TAK, podać |  | – |
| 47 | obrazowanie harmoniczne na wszystkich zaoferowanych głowicach | TAK, podać |  | – |
| 48 | oprogramowanie aplikacyjne i pomiarowe zawierające min.: kardiologiczne, brzuszne, małe narządy, naczyniowe | TAK, podać |  | – |
| 49 | pakiet obliczeń automatycznych dla Dopplera (automatyczny obrys spektrum) | TAK, podać |  | – |
| 50 | moduł Stress Echo obsługujący min. 7 protokołów m.in. bieżnia, dobutamina, badania rowerowe i hemodynamiczne. Możliwość porównania obrazów podczas badania z obrazami nagranymi w trybie spoczynku | TAK, podać |  | – |
| 51 | aplikacja wykorzystująca sztuczną inteligencję do wykrywania określonych obrazów serca trybie 2D min. EF, EDV, ESV, GLS, FAC i określania półautomatycznych konturów komór i przedsionków. Prezentacja wyników w formie min. tzw. Bull Eye oraz Strain Segmentacyjny. Nie wymaga podłączenia EKG | TAK, podać |  | – |
| 52 | aplikacja dla oceny w czasie rzeczywistym kluczowych wskaźników klinicznych, wykorzystująca sztuczną inteligencję do wykonywania zautomatyzowanych pomiarów serca. Obsługuje pomiary kardiologiczne dla obrazowania min. 2D, Tryb M, PW, CW i TDI | TAK, podać |  | – |
| 53 | obrazowanie serca w dwóch płaszczyznach jednocześnie tzw. Bi-plane oraz w trybie 4D (Live 3D) dostępne na głowicach przezklatkowych i przezprzełykowych | TAK, podać |  | – |
| 54 | oprogramowanie pozwalające na wizualizację złożonych struktur np. zastawek z obu stron jednocześnie, celem lepszej oceny struktur serca na obrazach 3D/4D | TAK, podać |  | – |
| 55 | aplikacja do półautomatycznego wykonywania pomiarów kardiologicznych na obrazach 3D. Narzędzie oparte na sztucznej inteligencji (AI). Pomiary min. pole powierzchni, obwód, min. i max średnica. Aplikacja dostępna na głowicach 4D przezklatkowych i przezprzełykowych | TAK, podać |  | – |
| 56 | pprogramowanie pozwalające na umieszczenie markerów (znaczników) min. 3 markery, celem identyfikacji zaznaczonych struktur serca na obrazach 3D/4D | TAK, podać |  | – |
| **Głowice ultradźwiękowe** | |  |  |  |
| 57 | **w ramach oferty Wykonawca dostarczy jedną sztukę głowicy do obrazowania serca w czasie rzeczywistym do badań przezklatkowych.** Zakres częstotliwości pracy min. od 1,1 do 4,9 MHz. Ilość elementów min. 96. Tryby obrazowania B-mode, M-mode, CD, CW Doppler, PW Doppler. Pole widzenia głowicy min. 90 stopni, głębokość obrazowania min. 30 cm, głowica wykonana w technologii tzw. Single Crystal | TAK, podać model głowicy |  | – |
| 58 | **w ramach oferty Wykonawca dostarczy jedną sztukę głowicy liniowej do badań min. naczyniowych.**  Zakres częstotliwości pracy min. od 1,1 do 9,9 MHz. Ilość elementów min. 575. Długość płaszczyzny skanowania 44mm +/- 2 mm | TAK, podać model głowicy |  | – |
| 59 | **w ramach oferty Wykonawca dostarczy jedną sztukę głowicy typu 4D TEE do badań przezprzełykowych.** Zakres częstotliwości pracy min. od 2,3 do 6,8 MHz. Ilość elementów piezoelektrycznych min. 2300, głębokość penetracji min. 26 cm, końcówka dystalna endoskopu max 15,6 mm, waga głowicy max 1400 g., minimum 4 programowalne przyciski na głowicy, głowica matrycowa wykonana w technologii tzw. Single Crystal | TAK, podać model głowicy |  | – |
| **Archiwizacja** | |  |  |  |
| 60 | eksport obrazóww formatach min. JPEG, DICOM, oraz pętli obrazowych (AVI) na nośnikach typu PenDrive, dyskach HDD | TAK, podać |  | – |
| 61 | komunikacja sieciowa (Ethernet) i WiFi zgodnie z protokołem DICOM 3.0 z obsługą co najmniej: - DICOM 3.0 - SEND/RECEIVE - DICOM 3.0 - DICOM SR (Structured Report) - DICOM 3.0 - Modality Worklist - DICOM 3.0 - Storage Commitment - DICOM 3.0 - Query / Retrieve (przy dostawie dołączyć DICOM CONFORMANCE STATEMENT lub inny dokument potwierdzający spełnienie w/w wymagań - dopuszczalna wersja elektroniczna PL lub ANG) | TAK |  | – |
| 62 | Wykonawca, w ramach oferty, zobowiązany jest do zapewnienia i zrealizowania integracji oferowanego aparatu z posiadanym przez Zamawiającego systemem NetRAAD (RIS/PACS) firmy CompuGroup Medical Polska Sp. z o. o. w zakresie, min. pobierania listy pacjentów (Modality Worklist), wysyłania do archiwum RIS/PACS badań oraz przyjmowania komunikatu potwierdzenia odebrania badania przez PACS (Storage Commitment) zgodnie ze standardem DICOM 3.0. Zamawiający określi, najpóźniej w dniu instalacji i uruchomienia aparatu we wskazanej lokalizacji, parametry niezbędne do integracji (w szczególności AEt oferowanego urządzenia, przydzielony nr IP oraz nr IP, port, AEt serwera PACS oraz serwera WORKLIST) | TAK |  | – |
| 63 | Wykonawca, w ramach oferty, zobowiązany jest do zapewnienia i zrealizowania integracji oferowanego aparatu z posiadaną przez Zamawiającego infrastrukturą teleinformatyczną (konfiguracja sieciowa urządzeń w porozumieniu z Zespołem Technologii Informatycznych i Telemedycznych oraz Działem Inżynierii Klinicznej Szpitala) | TAK |  | – |
| 64 | na Wykonawcy spoczywa obowiązek zapewnienia wykonania wszelkich prac instalacyjnych i konfiguracyjnych koniecznych do uzyskania funkcjonalności w zakresie komunikacji z RIS/PACS Zamawiającego opisanej w SIWZ w porozumieniu z producentem systemu RIS/PACS (wykorzystywanego przez Zamawiającego) firmą CompGroup Medical Polska Sp. z o. o., **w ramach licencji tego systemu posiadanej przez Zamawiającego i przeznaczonej dla oferowanego aparatu** | TAK |  | – |
| **Możliwość rozbudowy systemu na dzień składania ofert** | |  |  |  |
| 65 | tryb pracy ze środkami kontrastującymi | TAK, podać |  | – |
| 66 | opcja umożliwiająca wykonywanie badań 2D i 4D z użyciem wewnątrzsercowego cewnika ultrasonograficznego | TAK, podać |  | – |
| 67 | aplikacja do automatycznego umieszczania bramki ROI w trybie dopplera kolorowego oraz spektralnego. Aplikacja automatycznie wykrywa właściwe miejsce ustawienia bramki w świetle naczynia oraz automatycznie dostosowuje jej kształt oraz kąt w trybie ciągłym | TAK, podać |  | – |
| 68 | aplikacja do półautomatycznego umieszczania ROI w trybie koloru i bramki ROI Dopplera na wykrytych obrazach serca. Aplikacja wykorzystuje sztuczną inteligencję do określenia poprawnego widoku serca i zestawu określonych obszarów anatomicznych wewnątrz tego widoku serca. W zależności od trybu akwizycji zarówno ROI koloru, jak i bramka Dopplera jest umieszczana na obrazie w określonym obszarze serca | TAK, podać |  | – |
| 69 | możliwość rozbudowy o głowicę liniową do badań dopplerowskich wykonaną w technologii tzw. Single Crystal pracującą w zakresie częstotliwości min. 1,7 – 8 MHz, posiadającą min. 190 elementów, szerokość czoła głowicy 45 mm (+/- 1 mm) oraz możliwość wyboru głowicy gestem | TAK, podać |  | – |
| 70 | możliwość rozbudowy o głowicę sektorową matrycową do badań kardiologicznych 2D i 4D zbudowaną w technologii Single Crystal, pracującą w zakresie częstotliwości min. 0,9 – 3,8 MHz, posiadającą min. 2300 elementów z możliwością elektronicznej zmiany kąta obrazowania w zakresie 360 stopni bez konieczności fizycznej rotacji głowicą | TAK, podać |  | – |
| 71 | możliwość rozbudowy o głowicę sektorową neonatologiczną, pracującą w zakresie częstotliwości min. 3,4 – 10,4 MHz, posiadającą min. 128 elementów | TAK, podać |  | – |
| 72 | możliwość rozbudowy o głowicę convexową zbudowaną w technologii Single Crystal, pracującą w zakresie częstotliwości min. 1,0 – 5,7 MHz, posiadającą min. 180 elementów | TAK, podać |  | – |
| 73 | możliwość rozbudowy o głowicę sektorową pediatryczną, pracującą w zakresie częstotliwości min. 2,1 – 8,3 MHz, posiadającą min. 128 elementów, minimalna głębokość obrazowania 24 cm | TAK, podać |  | – |
| 74 | aplikacja dla oceny kluczowych wskaźników klinicznych, wykorzystująca sztuczną inteligencję do wykonywania zautomatyzowanych pomiarów serca w trybie 3D/4D min. EF, EDV, ESV, GLS, FAC, LV Mass, PSD, AVC, rzutu serca. Nie wymaga podłączenia EKG. | TAK, podać |  | – |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | |  |  |  |
| 75 | okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru, na wszystkie elementy aparatu, **min. 36 [mies.]** | TAK, podać |  | – |
| 76 | w okresie udzielonej gwarancji bezpłatne przeglądy okresowe, bez konieczności wzywania przez Zamawiającego (obejmujące bezpłatny dojazd, robociznę i części), min. 1 na rok (tj. pierwszy przegląd przed upływem 365 dni liczonych od daty podpisania protokołu) lub inaczej ale zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dostarczyć w dniu podpisania protokołu odbioru końcowego pismo z zaleceniami producenta w tym zakresie (potwierdzone za zgodność z oryginałem). W okresie udzielonej gwarancji po stronie Wykonawcy leży zapewnienie terminowego wykonania kolejnego przeglądu - przed upływem daty ważności ostatniego wykonanego przez Niego przeglądu | TAK, podać częstotliwość przeglądów |  | – |
| 77 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 78 | gwarantowany czas naprawy, max. 5 dni roboczych od daty zgłoszenia konieczności naprawy | podać |  | – |
| 79 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |  | – |
| **Inne** | |  |  | – |
| 80 | szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |  | – |
| 81 | produkt posiadający min. deklarację zgodności - deklaracja zgodności w języku polskim lub angielskim dostarczona max. z protokołem odbioru | TAK |  | – |
| 82 | instrukcja obsługi w języku polskim oraz dodatkowa instrukcja obsługi (obowiązkowo wersja elektroniczna) dla Działu Inżynierii Klinicznej - przy dostawie | TAK |  | – |
| 83 | w ramach oferty Wykonawca zobowiązany jest po dokonanej instalacji do niezwłocznego odebrania wszelkich opakowań (palet, kartonów, folii, taśm, etc.) po zainstalowanym sprzęcie i ich utylizacji we własnym zakresie i na własny koszt | TAK |  | – |
| 84 | wszelkie czynności i koszty związane z dostarczeniem, wniesieniem, montażem, uruchomieniem oferowanego w pakiecie przedmiotu zamówienia leżą po stronie Wykonawcy | TAK |  | – |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PAKIET II - Przenośny aparat ultrasonograficzny dla Oddziału Hepatologii Ogólnej** |  |  | **CPV: 33112340-3** |
| 1 | nazwa produktu | podać |  | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 3 | producent | podać |  | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, nie demonstracyjny, nie powystawowy, rok produkcji - 2025 | TAK, podać |  | – |
| **Urządzenie obrazujące - 1 sztuka** | |  |  |  |
| 5 | tablet o przekątnej ekranu min. 10", pamięć wewnętrzna min. 64 GB, obsługa Wi-Fi Direct, dedykowany zasilacz | TAK |  | – |
| 6 | system operacyjny, min. iOS 11 lub nowszy/ Android 4.4.2 lub nowszy | TAK, podać |  | – |
| 7 | rozdzielczość ekranu, min. 2160 x 1600 [piksel] | TAK, podać |  | – |
| 8 | komunikacja WiFi 802.11a/b/g/n/ac oraz moduł Bluetooth | TAK |  | – |
| 9 | wbudowane, min.: akcelerometr, barometr, żyroskop, czujnik światła, czytnik linii papilarnych, dwa mikrofony oraz głośniki stereo | TAK, wymienić |  | – |
| 10 | możliwość zainstalowania specjalistycznej aplikacji do obrazowania z Play Store lub App Store | TAK |  | – |
| 11 | funkcje pozwalające na pomiar, min.: odległość, kąt, obrys, elipsa, tętno, czas, prędkości, objętość, LV EF (Simpson), LV FAC, IVS, LVID, LVPW, TAPSE, MAPSE | TAK |  | – |
| 12 | kompensacja głębokościowa (pozioma) wzmocnienia - min. 3 strefy (TGC) | TAK |  | – |
| **Bezprzewodowa głowica sektorowa - 1 sztuka** | |  |  |  |
| 13 | producent/ typ/ model/ nr katalogowy | podać |  | – |
| 14 | zakres częstotliwości pracy przetwornika, min. 1,0 - 5,0 [MHz] | TAK, podać |  | [1,3] |
| 15 | ilość elementów, min. 80 | TAK, podać |  | [1,2] |
| 16 | zakres głębokości obrazowania (głębokość penetracji), min. 40 [cm] | TAK, podać |  | – |
| 17 | waga głowicy, max. 300 [g] | TAK, podać |  | [3,1] |
| 18 | obrazowanie typu, min.: B-mode, CD, PD, PW, M-mode | TAK, podać |  | – |
| 19 | obudowa wykonana ze stopów magnezu | TAK |  | – |
| 20 | zasilanie akumulatorowe, akumulator wbudowany w głowicę | TAK |  | – |
| 21 | czas pracy na akumulatorze, min. 60 [min] | TAK |  | – |
| 22 | czas pracy w trybie czuwania na akumulatorze, min. 7 [dni] | TAK |  | – |
| 23 | czas ładowania akumulatora, max. 90 [min] | TAK |  | – |
| 24 | współpraca z systemem iOS/Android urządzenia obrazującego | TAK |  | – |
| 25 | łączność z obrazującym urządzeniem przenośnym za pomocą WiFi802.11n, dual band 2.4 GHz i 5 GHz | TAK |  | – |
| 26 | sterowanie za pomocą Bluetooth Low Energy 4.1 | TAK |  | – |
| **Dodatkowe wyposażenie dostarczone w ramach realizacji pakietu** | |  |  |  |
| 27 | dedykowany wentylator chłodzący głowicę z ładowaniem USB - **1 sztuka** | TAK, podać nr katalogowy |  | – |
| 28 | stacja dokująca umożliwiająca ładowanie głowicy **-** **1 sztuka** | TAK, podać nr katalogowy |  | – |
| **Możliwości rozbudowy - opcje dostępne na dzień składania ofert** | | | | |
| 29 | obsługa DICOM, min.: Storage, Worklist | TAK |  | – |
| 30 | sterowanie głosowe | TAK |  | – |
| 31 | oprogramowanie aplikacyjne (tzw. presety), min.: AutoSelect lub inna nazwa (wg nomenklatury producenta) - zapewniające automatyczne rozpoznanie badanej struktury i dobranie przez skaner odpowiedniego presetu | TAK |  | – |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | |  |  |  |
| 32 | okres gwarancji na wszystkie dostarczone elementy, tj. urządzenie obrazujące oraz głowicę, **min. 36 [mies.]** | TAK, podać |  | – |
| 33 | w okresie udzielonej gwarancji bezpłatne przeglądy okresowe, bez konieczności wzywania przez Zamawiającego (obejmujące bezpłatny dojazd, robociznę i części), min. 1 na rok (tj. pierwszy przegląd przed upływem 365 dni liczonych od daty podpisania protokołu) lub inaczej ale zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dostarczyć w dniu podpisania protokołu odbioru końcowego pismo z zaleceniami producenta w tym zakresie (potwierdzone za zgodność z oryginałem). W okresie udzielonej gwarancji po stronie Wykonawcy leży zapewnienie terminowego wykonania kolejnego przeglądu - przed upływem daty ważności ostatniego wykonanego przez Niego przeglądu | TAK, podać częstotliwość przeglądów |  | – |
| 34 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 48 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 35 | gwarantowany czas naprawy, max. 5 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy lub urządzenie zastępcze w przypadku naprawy trwającej ponad 5 dni | TAK, podać |  | – |
| 36 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |  | – |
| 37 | szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |  | – |
| 38 | produkt posiadający min. deklarację zgodności - deklaracja zgodności w języku polskim lub angielskim dostarczona max. z protokołem odbioru | TAK |  | – |
| 39 | instrukcja obsługi do oferowanego urządzenia w języku polskim oraz dodatkowa instrukcja obsługi (obowiązkowo wersja elektroniczna) dla Działu Inżynierii Klinicznej - przy dostawie | TAK |  | – |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET III - Zamrażarka niskotemperaturowa - 1 sztuka** | |  | **CPV: 39711120-6** | |
| 1 | nazwa produktu | podać |  | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 3 | producent | podać |  | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, nie demonstracyjny, nie powystawowy, rok produkcji - 2025 | TAK |  | – |
| 5 | urządzenie w konstrukcji szafowej | TAK |  | – |
| 6 | pojemność użytkowa komory, min. 60 [l] | TAK, podać |  | [1,2] |
| 7 | zakres kontroli temperatury, min. -40°C do -86°C | TAK, podać |  | [1,2] |
| 8 | wnętrze ze stali nierdzewnej, obudowa ze stali malowanej proszkowo | TAK |  | – |
| 9 | pojedynczy kompresor (autokaskada) | TAK |  | – |
| 10 | dodatkowe drzwi wewnętrzne | TAK |  | – |
| 11 | min. jedna regulowana na wysokość półka wykonana ze stali nierdzewnej | TAK |  | – |
| 12 | drzwi wyposażone we wgłębiony, zintegrowany uchwyt na dłoń oraz zamek na klucz | TAK |  | – |
| 13 | panel sterowania z wyświetlaczem LED i przyciskami funkcyjnymi w tym przyciskiem do włączania/wyłączania urządzenia | TAK |  | – |
| 14 | panel sterowania zlokalizowany poza drzwiami zamrażarki w celu umożliwienia podglądu temperatury w trakcie załadunku/rozładunku | TAK |  | – |
| 15 | wyświetlanie temperatury z dokładnością do max. 0,1° [C] | TAK, podać |  | [2,1] |
| 16 | możliwość zablokowania panelu sterowania | TAK |  | – |
| 17 | samonastawne kołka transportowe, mix. 4 sztuki | TAK |  |  |
| 18 | wymiary zewnętrzne, max. szerokość x głębokość x wysokość: 540 x 620 x 1200 [mm] | TAK, podać |  | – |
| 19 | wymiary wewnętrzne, min. szerokość x głębokość x wysokość: 350 x 400 x 400 [mm] | TAK, podać |  | – |
| 20 | wymagane funkcje alarmowe: wysokiej i niskiej temperatury, zaniku napięcia, uszkodzenia czujnika temperatury, styki bezpotencjałowe NO/NC | TAK |  | – |
| 21 | port dostępu zlokalizowany w lewej ścianie komory, średnica min. 20 [mm] | TAK, podać |  | – |
| **Wyposażenie** | |  |  |  |
| 22 | rejestrator temperaturowy - oferowany w zestawie z zamrażarką rejestrator - niezależny, bezprzewodowy, z wbudowaną kartą SIM wykorzystujący technologię transmisji danych NB-IOT, wyposażony w 2 [szt.] wodoodporne sondy niskich temperatur o długości min. 1 [m], sondy umieszczone wewnątrz komory urządzenia w naczyniach z cieczą niezamarzającą symulującą temperaturę przechowywanego produktu. Rejestrator pracujący w zakresie pomiarowym min. od -200 [°C] do 200 [°C],z rozdzielczością pomiaru max. 0.1 [°C]. Zapis pomiarów z częstotliwością regulowaną w zakresie min. 1 [min] - 10 [dni]. Pojemność pamięci min. 40 000 pomiarów. Wyniki pomiarów zapisywane równolegle na serwerze zewnętrznym (nieograniczona pojemność) w technologii cloud. Dostęp do zapisanych danych z poziomu przeglądarki internetowej i aplikacji mobilnej. Automatyczne powiadomienie SMS(w okresie gwarancji)/Email o przekroczeniu ustawionych progów alarmowych. Nieograniczona liczba możliwych do dodania użytkowników o różnym poziomie uprawnień. Wbudowana bateria: 2 x 3,6 [V], rozmiar AA, pojemność min. 4200 [mAh] (wymienna). Czas pracy baterii: min. 2 [lata]. Certyfikat wzorcowania zgodny z normą ISO/IEC 17025 lub równoważną **- 1 sztuka** Wykonawca zobligowany jest w czasie trwania gwarancji do: - między 11 a 12 miesiącem od podpisania protokołu odbioru do dostarczenia 2 sztuk nowych wzorcowanych sond temperatury  - między 23 a 24 miesiącem od podpisania protokołu odbioru do wzorcowania 2 sztuk sond temperatury posiadanych przez Zamawiającego | TAK, opisać,  podać nr kat. oraz producenta |  | – |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | |  |  |  |
| 23 | okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru, **min. 24 [mies.]** | TAK, podać |  | – |
| 24 | w okresie udzielonej gwarancji bezpłatne przeglądy okresowe, bez konieczności wzywania przez Zamawiającego (obejmujące bezpłatny dojazd, robociznę i części), min. 1 na rok (tj. pierwszy przegląd przed upływem 365 dni liczonych od daty podpisania protokołu) lub inaczej ale zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dostarczyć w dniu podpisania protokołu odbioru końcowego pismo z zaleceniami producenta w tym zakresie (potwierdzone za zgodność z oryginałem). W okresie udzielonej gwarancji po stronie Wykonawcy leży zapewnienie terminowego wykonania kolejnego przeglądu - przed upływem daty ważności ostatniego wykonanego przez Niego przeglądu | TAK, podać częstotliwość przeglądów |  | – |
| 25 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 24 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 26 | gwarantowany czas naprawy, max. 3 dni robocze od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 27 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |  | – |
| **Inne** | |  |  |  |
| 28 | szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |  | – |
| 29 | produkt posiadający min. deklarację zgodności - deklaracja zgodności w języku polskim lub angielskim dostarczona max. z protokołem odbioru | TAK |  | – |
| 30 | instrukcja obsługi do oferowanego urządzenia w języku polskim oraz dodatkowa instrukcja obsługi (obowiązkowo wersja elektroniczna) dla Działu Inżynierii Klinicznej - przy dostawie | TAK |  | – |
| 31 | w ramach oferty Wykonawca zobowiązany jest po dokonanej instalacji do niezwłocznego odebrania wszelkich opakowań (palet, kartonów, folii, taśm, etc.) po zainstalowanym sprzęcie i ich utylizacji we własnym zakresie i na własny koszt | TAK |  |  |
| 32 | wszelkie czynności i koszty związane z dostarczeniem, wniesieniem, montażem, uruchomieniem oferowanego w pakiecie przedmiotu zamówienia leżą po stronie Wykonawcy | TAK |  | – |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET IV - Barwiarka do rozmazów hematologicznych - 1 zestaw** | |  | **CPV: 38434570-2** | |
| 1 | nazwa produktu | podać |  | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 3 | producent | podać |  | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, nie demonstracyjny, nie powystawowy, rok produkcji - 2025 | TAK |  | – |
| 5 | analizator do zautomatyzowanego barwienia rozmazów krwi obwodowej, preparatów płynów z jam ciała i preparatów mikrobiologicznych | TAK |  | – |
| 6 | urządzenie wykorzystujące technologię barwienia przepływowego (FS²T) | TAK |  | – |
| 7 | wydajność analizatora, min. 60 barwień na godzinę | TAK, podać |  | – |
| 8 | oprogramowanie barwiarki w języku polskim | TAK |  | – |
| 9 | barwiarka wyposażona w kolorowy, dotykowy ekran o przekątnej min. 7 cali | TAK, podać |  | [1,2] |
| 10 | możliwość dodawania nowych protokołów barwienia | TAK |  | – |
| 11 | barwiarka wykorzystująca wyłącznie odczynniki bezalkoholowe | TAK |  | – |
| 12 | możliwość jednoczesnego barwienia sześciu preparatów | TAK |  | – |
| 13 | utrwalanie preparatów przy użyciu specjalistycznego utrwalacza bezalkoholowego dla rozmazów krwi oraz preparatów mikrobiologicznych | TAK |  | – |
| 14 | możliwość utrwalania preparatów przed barwieniem z uwzględnieniem bezpieczeństwa personelu tj. bez użycia palnika oraz metanolu | TAK |  | – |
| 15 | zasilanie elektryczne - 230 [V], 50 [Hz] | TAK |  | – |
| 16 | zautomatyzowany proces czyszczenia po każdym cyklu barwienia o czasie trwania, max. 45 sekund | TAK, podać |  | – |
| 17 | wymiary zewnętrzne urządzenia, max. szerokość x głębokość x wysokość: 300 x 200 x 200 [mm] | TAK, podać |  | [2,1] |
| 18 | waga urządzenia, max. 5 [kg] | TAK, podać |  | – |
| 19 | wyposażenie pakietu: - urządzenie do automatycznego wykonywania rozmazów krwi obwodowej, z możliwością wykonywania jednocześnie 2 rozmazów, regulowaną długością i grubością rozmazów oraz możliwością wykonania rozmazu z objętości od 1 mikrolitra krwi - vortex z regulowaną prędkością rotacyjną w zakresie 3000-4500 [rpm], możliwością mieszania płynów do objętości 50 [ml], średnią rotacji 4,5 [mm], wagą maksymalną 0,5 [kg], wymiarami maksymalnymi 110x110x110 [mm], funkcją uruchamiania przy przyłożeniu próbki do mieszania - zestaw bezalkoholowych barwników Wright-Giemsa, min. 2 x 1000 [ml] - bezalkoholowy utrwalacz do preparatów, min. 3 x 1000 [ml] | TAK, podać |  | – |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | |  |  |  |
| 20 | okres gwarancji na wszystkie elementy zestawu tj. barwiarka, rozmazywacz oraz vortex od daty podpisania protokołu odbioru, **min. 24 [mies.]** | TAK, podać |  | – |
| 21 | w okresie udzielonej gwarancji bezpłatne, bez konieczności wzywania przez Zamawiającego, przeglądy okresowe (obejmujące bezpłatny dojazd i robociznę), min. 1 na rok (tj. pierwszy przegląd przed upływem 365 dni liczonych od daty podpisania protokołu) lub inaczej ale zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dostarczyć w dniu podpisania protokołu odbioru końcowego pismo z zaleceniami producenta w tym zakresie (potwierdzone za zgodność z oryginałem). W okresie udzielonej gwarancji po stronie Wykonawcy leży zapewnienie terminowego wykonania kolejnego przeglądu - przed upływem daty ważności ostatniego wykonanego przez Niego przeglądu | TAK, podać częstotliwość przeglądów |  | – |
| 22 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 23 | gwarantowany czas naprawy, max. 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 24 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |  | – |
| **Inne** | |  |  |  |
| 25 | szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |  | – |
| 26 | produkt posiadający min. deklarację zgodności - deklaracja zgodności w języku polskim lub angielskim dostarczona max. z protokołem odbioru | TAK |  | – |
| 27 | instrukcja obsługi w języku polskim oraz dodatkowa instrukcja obsługi (obowiązkowo wersja elektroniczna) dla Działu Inżynierii Klinicznej - przy dostawie | TAK |  | – |
| 28 | w ramach oferty Wykonawca zobowiązany jest po dokonanej instalacji do niezwłocznego odebrania wszelkich opakowań (palet, kartonów, folii, taśm, etc.) po zainstalowanym sprzęcie i ich utylizacji we własnym zakresie i na własny koszt | TAK |  | – |
| 29 | wszelkie czynności i koszty związane z dostarczeniem, wniesieniem, montażem, uruchomieniem oferowanego w pakiecie przedmiotu zamówienia leżą po stronie Wykonawcy | TAK |  | – |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET V - Automatyczny wstrzykiwacz kontrastu do posiadanego angiografu Artis Zeego - 1 sztuka** | |  | **CPV: 33111720-4** | |
| 1 | nazwa produktu | podać |  | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 3 | producent | podać |  | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, nie demonstracyjny, nie powystawowy, rok produkcji - 2025 | TAK |  | – |
| 5 | automatyczny wstrzykiwacz kontrastu zintegrowany z posiadanym przez użytkownika angiografem Siemens Artis Zeego w zakresie umożliwiającym min. automatyczne wyzwolenie iniektora z wyzwalacza promieniowania zarówno na Sali zabiegowej, jak i w sterowni, przy założonych na wstrzykiwaczu opóźnieniach: promieniowanie/kontrast, kontrast/promieniowanie, ilość podawanego kontrastu oraz prędkości przepływu. W ramach dostawy wykonawca dostarczy kabel integracyjny łączący oferowany wstrzykiwacz z angiografem Siemens Artis Zeego | TAK |  | – |
| 6 | głowica wstrzykiwacza na statywie jezdnym | TAK |  | – |
| 7 | panel starujący z kolorowym, dotykowym wyświetlaczem | TAK |  | – |
| 8 | czujnik rozpoznający położenie głowicy | TAK |  | – |
| 9 | generowane ciśnienie, min. 1200 PSI | TAK, podać |  | – |
| 10 | możliwość przechowywania w pamięci urządzenia, min. 50 poprzednich iniekcji oraz min. 40 protokołów badań | TAK, podać |  | – |
| 11 | możliwość zaprogramowania min. 4 faz w przypadku iniekcji wielofazowych | TAK, podać |  | – |
| 12 | zakres przepływu, min. 0,1 - 45 [ml/sek] | TAK, podać |  | [1,3] |
| 13 | szybkość napełniania, min. 20 [ml/sek] | TAK, podać |  | [1,2] |
| 14 | zakres objętości napełniania, min. 5 - 150 [ml] | TAK, podać |  | – |
| 15 | możliwość pracy iniektora bez konieczności połączenia z angiografem | TAK |  | – |
| 16 | tryb zmiennego przepływu polegający na regulacji prędkości przepływ środka kontrastowego przy użyciu kontrolera ręcznego | TAK |  | – |
| 17 | zdalna diagnostyka serwisowa z możliwością oceny poszczególnych modułów urządzenia | TAK |  | – |
| 18 | dodatkowy kabel zasilający, umozliwający podłączenie wstrzykiwacza do zasilania sieciowego niezależnego od angiografu | TAK |  | – |
| 19 | wyposażenie pakietu (dedykowane do oferowanego wstrzykiwacza): **- 100 sztuk jednorazowych tubusów - 100 sztuk jednorazowych przedłużaczy wysokociśnieniowych** | TAK, podać |  | – |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | |  |  |  |
| 20 | okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru, **min. 36 [mies.]** | TAK, podać |  | – |
| 21 | w okresie udzielonej gwarancji bezpłatne, bez konieczności wzywania przez Zamawiającego, przeglądy okresowe (obejmujące bezpłatny dojazd i robociznę), min. 1 na rok (tj. pierwszy przegląd przed upływem 365 dni liczonych od daty podpisania protokołu) lub inaczej ale zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dostarczyć w dniu podpisania protokołu odbioru końcowego pismo z zaleceniami producenta w tym zakresie (potwierdzone za zgodność z oryginałem). W okresie udzielonej gwarancji po stronie Wykonawcy leży zapewnienie terminowego wykonania kolejnego przeglądu - przed upływem daty ważności ostatniego wykonanego przez Niego przeglądu | TAK, podać częstotliwość przeglądów |  | – |
| 22 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 48 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 23 | gwarantowany czas naprawy, max. 5 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 24 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |  | – |
| **Inne** | |  |  |  |
| 25 | szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |  | – |
| 26 | produkt posiadający min. deklarację zgodności - deklaracja zgodności w języku polskim lub angielskim dostarczona max. z protokołem odbioru | TAK |  | – |
| 27 | instrukcja obsługi w języku polskim oraz dodatkowa instrukcja obsługi (obowiązkowo wersja elektroniczna) dla Działu Inżynierii Klinicznej - przy dostawie | TAK |  | – |
| 28 | w ramach oferty Wykonawca zobowiązany jest po dokonanej instalacji do niezwłocznego odebrania wszelkich opakowań (palet, kartonów, folii, taśm, etc.) po zainstalowanym sprzęcie i ich utylizacji we własnym zakresie i na własny koszt | TAK |  | – |
| 29 | wszelkie czynności i koszty związane z dostarczeniem, wniesieniem, montażem, uruchomieniem oferowanego w pakiecie przedmiotu zamówienia leżą po stronie Wykonawcy | TAK |  | – |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET VI - Osłona RTG mobilna - 1 sztuka** | |  | **CPV: 33124210-0** | |
| 1 | nazwa produktu | podać |  | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 3 | producent | podać |  | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, nie demonstracyjny, nie powystawowy, rok produkcji 2025 | TAK |  | – |
| 5 | mobilna tarcza ochronna RTG, zamontowana na stojaku posiadającym, min. 4 koła, z możliwością blokady, min. dwóch kół | TAK, podać |  | – |
| 6 | wymiary tarczy: szerokość x wysokość, min. 90 x 70 [cm] | TAK, podać |  | – |
| 7 | regulowana wysokość w zakresie, min. od 130 do 170 [cm] | TAK, podać |  | [1,2] |
| 8 | ekwiwalent ołowiu, min. 0,5 Pb | TAK, podać |  | – |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | | | | |
| 9 | okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru, **min. 24 [mies.]** | TAK, podać |  | – |
| 10 | w okresie udzielonej gwarancji bezpłatne, bez konieczności wzywania przez Zamawiającego, przeglądy okresowe (obejmujące bezpłatny dojazd i robociznę), min. 1 na rok (tj. pierwszy przegląd przed upływem 365 dni liczonych od daty podpisania protokołu) lub inaczej ale zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dostarczyć w dniu podpisania protokołu odbioru końcowego pismo z zaleceniami producenta w tym zakresie (potwierdzone za zgodność z oryginałem). W okresie udzielonej gwarancji po stronie Wykonawcy leży zapewnienie terminowego wykonania kolejnego przeglądu - przed upływem daty ważności ostatniego wykonanego przez Niego przeglądu | TAK, podać częstotliwość przeglądów |  | – |
| 11 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 12 | gwarantowany czas naprawy, max. 14 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 13 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |  | – |
| **Inne** | | | | |
| 14 | produkt posiadający min. deklarację zgodności - deklaracja zgodności w języku polskim lub angielskim dostarczona max. z protokołem odbioru | TAK |  | – |
| 15 | instrukcja obsługi w języku polskim oraz dodatkowa instrukcja obsługi (obowiązkowo wersja elektroniczna) dla Działu Inżynierii Klinicznej - przy dostawie | TAK |  | – |
| 16 | w ramach oferty Wykonawca zobowiązany jest po dokonanej instalacji do niezwłocznego odebrania wszelkich opakowań (palet, kartonów, folii, taśm, etc.) po zainstalowanym sprzęcie i ich utylizacji we własnym zakresie i na własny koszt | TAK |  | – |
| 17 | wszelkie czynności i koszty związane z dostarczeniem, wniesieniem, montażem, uruchomieniem oferowanego w pakiecie przedmiotu zamówienia leżą po stronie Wykonawcy | TAK |  | – |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET VII - Kasety obrazowe do skanera CR15- X f. AGFA posiadanego przez Zamawiającego - 5 sztuk** | |  | **CPV: 38582000-8** | |
| 1 | nazwa produktu | podać |  | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 3 | producent | podać |  | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, nie powystawowy, rok produkcji - 2025 | TAK |  | – |
| 5 | kaseta do badań ogólnodiagnostycznych z płytą obrazową rozmiar 35 x 43 [cm] | TAK |  | – |
| 6 | kaseta kompatybilna i z przeznaczeniem do zastosowania ze skanerem firmy AGFA typu CR-15-X-5151/300 posiadanym przez Zamawiającego | TAK |  | – |
| 7 | obróbka wszelkich formatów kaset wykonywana całkowicie automatycznie przez skaner, bez potrzeby ręcznego przekładania przez obsługę | TAK |  | – |
| 8 | w ramach realizacji pakietu Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia i skonfigurowania zaoferowanych kaset ze skanerem firmy AGFA typu CR-15-X-5151/300 posiadanym przez Zamawiającego | TAK |  | – |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | |  |  |  |
| 9 | okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru, min. 6 [mies.] | TAK, podać |  | [1,3] |
| 10 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 11 | gwarantowany czas naprawy, max. 14 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 12 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |  | – |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET VIII - Drobny sprzęt medyczny** | |  | **CPV: 33190000-8** | |
|  | **1. Wózki wielofunkcyjne, typ 2 - 4 sztuki** |  |  |  |
| 1 | nazwa produktu | podać |  | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 3 | producent | podać |  | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, nie demonstracyjny, nie powystawowy, rok produkcji 2025 | TAK |  | – |
| **Wyposażenie:** | |  |  |  |
| 5 | 3 x półka | TAK |  | – |
| 6 | 1 x szuflada zamontowana na górnej półce | TAK |  | – |
| 7 | 2 x pojemnik na odpady | TAK |  | – |
| 8 | wózek posiada 4 kółka wykonane z tworzywa sztucznego (przynajmniej dwa z blokadą) | TAK |  | [1,2] |
| 9 | półki wyposażone w rant | TAK |  | – |
| **Wykonanie:** | |  |  |  |
| 10 | lekki, elastyczny, łatwy w czyszczeniu i dezynfekcji | TAK |  | – |
| 11 | wzmocniona konstrukcja zapewnia stabilność wózka a jednocześnie umożliwia łatwe manewrowanie w przestrzeniach szpitalnych | TAK |  | – |
| 12 | wózek wykonany w całości z wysokiej jakości tworzywa ABS | TAK |  | – |
| 13 | górna półka z relingami na trzech krawędziach zapobiega zsuwaniu się | TAK |  | – |
| 14 | kółka wykonane z odpornych na zużycie materiałów, co gwarantuje długotrwałą eksploatację i komfort użytkowania w różnych warunkach | TAK |  | – |
| 15 | kosz wykonany z tworzywa sztucznego | TAK |  | – |
| **Wymiary:** | |  |  |  |
| 16 | wymiary wózka: 62,5 x 47,5 x 93 mm (długość x szerokość x wysokość) ± 20 mm | TAK, podać |  | – |
| 17 | nr katalogowy: MBLMED-SKG-002 wg JIANGSU SAIKANG MEDICAL EQUIPMENT CO., LTD lub produkt równoważny we wszystkich powyżej opisanych parametrach | TAK |  | – |
| 18 | okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru, min. 24 [mies.] | TAK, podać |  | – |
| 19 | produkt posiadający deklarację zgodności - deklaracja zgodności w języku polskim lub angielskim dostarczona przy dostawie | TAK |  | – |
| 20 | w ramach oferty Wykonawca zobowiązany jest po dokonanej instalacji do niezwłocznego odebrania wszelkich opakowań (palet, kartonów, folii, taśm, etc.) po zainstalowanym sprzęcie i ich utylizacji we własnym zakresie i na własny koszt | TAK |  | – |
| 21 | wszelkie czynności i koszty związane z dostarczeniem, wniesieniem, montażem, uruchomieniem oferowanego w pakiecie przedmiotu zamówienia leżą po stronie Wykonawcy | TAK |  | – |
|  | **2. Wózki do przewożenia pościeli - 2 sztuki** |  |  |  |
| 1 | nazwa produktu | podać |  | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 3 | producent | podać |  | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, nie demonstracyjny, nie powystawowy, rok produkcji 2025 | TAK |  | – |
| **Wyposażenie:** | |  |  |  |
| 5 | 4 x kółka gumowane na dużej podstawie. | TAK |  | – |
| 6 | dwa moduły z czterema regulowanymi półkami na czystą bieliznę | TAK |  | – |
| 7 | 2 x plastikowe drzwiczki | TAK |  | – |
| 8 | 2 x uchwyt na worki 120-litrowe na brudną bieliznę | TAK |  | – |
| 9 | 2 x szara podstawa pod worki | TAK |  | – |
| 10 | 2 x górna kuweta na drobne akcesoria | TAK |  | – |
| 11 | 2 x półka z wkładką aluminiową | TAK |  | – |
| 12 | 2 x asymetryczne ramki | TAK |  | – |
| 13 | symetryczna rama | TAK |  | – |
| 14 | 2 x składany, szary, 120-litrowy uchwyt na worek z pałąkiem i haczykiem | TAK |  | – |
| 15 | 2 x górna kuweta na akcesoria | TAK |  | – |
| 16 | 2 x stała ściana boczna | TAK |  | – |
| 17 | 2 x zestawy wtyczek do asymetrycznej plastikowej ramy | TAK |  | – |
| 20 | 2 x plastikowe drzwi do modułów | TAK |  | – |
| **Wymiary:** | |  |  |  |
| 21 | 770 x 600 x 1070 mm ± 20 [mm] | TAK, podać |  | – |
| 22 | wymiary po podniesieniu uchwytów 1150 x 600 x 1510 mm ± 20 [mm] | TAK, podać |  | – |
| 23 | waga max: 32 kg ± 2 kg | TAK, podać |  | [1,2] |
| 24 | pojemność 2 x120 l ± 2l [mm] | TAK, podać |  | – |
| 25 | nr katalogowy: 850S wg Fil-Mop lub produkt równoważny we wszystkich powyższych parametrach | TAK |  | – |
| 26 | okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru, min. 24 [mies.] | TAK, podać |  | – |
| 27 | produkt posiadający deklarację zgodności - deklaracja zgodności w języku polskim lub angielskim dostarczona przy dostawie | TAK |  | – |
| 28 | w ramach oferty Wykonawca zobowiązany jest po dokonanej instalacji do niezwłocznego odebrania wszelkich opakowań (palet, kartonów, folii, taśm, etc.) po zainstalowanym sprzęcie i ich utylizacji we własnym zakresie i na własny koszt | TAK |  | – |
| 29 | wszelkie czynności i koszty związane z dostarczeniem, wniesieniem, montażem, uruchomieniem oferowanego w pakiecie przedmiotu zamówienia leżą po stronie Wykonawcy | TAK |  | – |
|  | **3. Wózki sanitarne - 3 sztuki** |  |  |  |
| 1 | nazwa produktu | podać |  | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 3 | producent | podać |  | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, nie demonstracyjny, nie powystawowy, rok produkcji 2025 | TAK |  | – |
| 5 | zastosowanie wózka: pod prysznic, transportu, najazdu na muszlę toaletową | TAK |  | – |
| 6 | waga całkowita 6,5 kg ± 0,5 [kg] | TAK, podać |  | – |
| 7 | maksymalne obciążenie > 110 kg 2,0 [kg] | TAK, podać |  | [1,2] |
| **Wyposażenie:** | |  |  |  |
| 8 | wózek z podnóżkiem wysuniętym do przodu | TAK |  | – |
| 9 | pojemnik WC | TAK |  | – |
| **Wymiary:** | |  |  |  |
| 10 | długość 66 cm ± 3,0 [cm] | TAK, podać |  | – |
| 11 | długość z wysuniętym podnóżkiem 74 cm ± 3,0 [cm] | TAK, podać |  | – |
| 12 | długość siedziska 44 cm ± 3,0 [cm] | TAK, podać |  | – |
| 13 | szerokość 62 cm ± 3,0 [cm] | TAK, podać |  | – |
| 14 | szerokość siedziska 44 cm ± 3,0 [cm] | TAK, podać |  | – |
| 15 | wysokość siedziska 54 cm ± 3,0 [cm] | TAK, podać |  | – |
| **Wykonanie:** | |  |  |  |
| 16 | 4 koła jezdne w tym dwa z hamulcami | TAK |  | – |
| 17 | rama wózka wykonana ze stali nierdzewnej lub aluminium, odporna na korozję | TAK |  | – |
| 18 | oparcie i siedzisko z otworem wykonane z PCV z wycięciem w kształcie litery U, wyjmowane lub składane dla ułatwienia czyszczenia i dezynfekcji | TAK |  | – |
| 19 | wykonane z PCV z wycięciem ułatwiające czyszczenie i dezynfekcję. | TAK |  | – |
| 20 | wózek z podnóżkiem | TAK |  | – |
| 21 | podłokietniki demontowane, aby ułatwić transfer pacjenta | TAK |  | – |
| 22 | podnóżek wykonany ze stali nierdzewnej lub aluminium, odporna na korozję regulowany | TAK, podać |  | – |
| 23 | konstrukcja umożliwiająca łatwe mycie i dezynfekcję wózka. | TAK |  | – |
| 24 | nr katalogowy: C211 wg INNOW lub produkt równoważny we wszystkich powyższych parametrach | TAK |  | – |
| 25 | okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru, min. 24 [mies.] | TAK, podać |  | – |
| 26 | produkt posiadający deklarację zgodności - deklaracja zgodności w języku polskim lub angielskim dostarczona przy dostawie | TAK |  | – |
| 27 | w ramach oferty Wykonawca zobowiązany jest po dokonanej instalacji do niezwłocznego odebrania wszelkich opakowań (palet, kartonów, folii, taśm, etc.) po zainstalowanym sprzęcie i ich utylizacji we własnym zakresie i na własny koszt | TAK |  | – |
| 28 | wszelkie czynności i koszty związane z dostarczeniem, wniesieniem, montażem, uruchomieniem oferowanego w pakiecie przedmiotu zamówienia leżą po stronie Wykonawcy | TAK |  | – |
|  | **4. Taśmy do ćwiczeń oporowych - 16 sztuk** |  |  |  |
| 1 | nazwa produktu | podać |  | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 3 | producent | podać |  | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, nie demonstracyjny, nie powystawowy, rok produkcji 2025 | TAK |  | – |
| 5 | taśmy do ćwiczeń oporowych, lateksowe typu Thera-Band:  **zielone** - opór mocny, długość, min. 45,5 [m] - **4 szt.** **niebieskie** - opór bardzo mocny, długość, min. 45,5 [m] - **4 szt.** **czerwone** - opór średnio mocny, długość, min. 45,5 [m] - **4 szt. żółta -** opór bardzo słaby, długość, min. 45,5 [m] **- 4 szt.** | TAK |  | – |
| 6 | okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru, min. 12 [mies.] | TAK, podać |  | – |
|  | **5. Elektryczny podnośnik pacjenta - 1 sztuki** |  |  |  |
| 1 | nazwa produktu | podać |  | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 3 | producent | podać |  | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, nie demonstracyjny, nie powystawowy, rok produkcji 2025 | TAK |  | – |
| 5 | przeznaczony do korzystania z prysznica, toalety, przenoszenia osób starszych | podać |  | – |
| **Wyposażenie:** | |  |  |  |
| 9 | podnośnik pacjenta wyposażony jest w kółka z blokadą, które można obracać o 360 stopni | TAK |  | – |
| 10 | siedzisko dzielone o 180° | TAK |  | – |
| 11 | siedzisko wyposażone w basen | TAK |  | – |
| 12 | grubą, miękką poduszkę zapewniającą większy komfort | TAK |  | – |
| 13 | akumulator z możliwością szybkiego ładowania | TAK |  | – |
| 14 | wskaźnik poziomu naładowania akumulatora | TAK |  | – |
| 16 | wyposażony w elektryczną funkcję podnoszenia przyciskiem | TAK |  | – |
| **Wykonanie:** | |  |  |  |
| 17 | wodoodporny zgodnie z normą IP44 | TAK |  | – |
| 18 | zakres regulacji wysokości 330 mm ± 10 [mm] | TAK, podać |  | – |
| 19 | akumulator litowo-jonowy o dużej pojemności zapewnia do 214 podniesień po pełnym naładowaniu | TAK, podać |  | – |
| 20 | wykonane ze stali o wysokiej wytrzymałości | TAK, podać |  | – |
| 21 | maksymalne obciążenie 150 kg | TAK, podać |  | [1,2] |
| 22 | oparcie z PU i blokadę siedziska | TAK |  | – |
| 23 | siedzisko pokryte grubą wyściółką zapewniającą większy komfort podczas długotrwałego użytkowania | TAK |  | – |
| 24 | uchwyty piankowe | TAK |  | – |
| **Wymiary:** | |  |  |  |
| 25 | długość x szerokość x wysokość 810x530x940 [mm] | TAK, podać |  | – |
| 26 | waga całkowita 28,2 kg ± 2 [kg] | TAK, podać |  | – |
| 27 | nr katalogowy: XFL-QX-YW01-1 wg VEVOR lub produkt równoważny we wszystkich opisanych powyżej parametrach | TAK |  | – |
| 28 | okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru, min. 24 [mies.] | TAK, podać |  | – |
| 29 | produkt posiadający deklarację zgodności - deklaracja zgodności w języku polskim lub angielskim dostarczona przy dostawie | TAK |  | – |
| 30 | w ramach oferty Wykonawca zobowiązany jest po dokonanej instalacji do niezwłocznego odebrania wszelkich opakowań (palet, kartonów, folii, taśm, etc.) po zainstalowanym sprzęcie i ich utylizacji we własnym zakresie i na własny koszt | TAK |  | – |
| 31 | wszelkie czynności i koszty związane z dostarczeniem, wniesieniem, montażem, uruchomieniem oferowanego w pakiecie przedmiotu zamówienia leżą po stronie Wykonawcy | TAK |  | – |
|  | **6. Wózek na leki - 2 sztuki** |  |  |  |
| 1 | nazwa produktu | podać |  | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 3 | producent | podać |  | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, nie demonstracyjny, nie powystawowy, rok produkcji 2025 | TAK |  | – |
| 5 | wózek przeznaczony do przechowywania i transportu leków | TAK |  | – |
| **Wykonanie:** | |  |  |  |
| 6 | materiał wykonania korpusu: tworzywo sztuczne lub stal powlekana proszkowo – łatwe do czyszczenia i dezynfekcji | TAK |  | – |
| 7 | szuflady/pojemniki: wykonane z tworzywa odpornego na środki dezynfekujące | TAK |  | – |
| 8 | blat roboczy z tworzywa ABS lub podobnego – łatwy do dezynfekcji, z podwyższonymi krawędziami | TAK |  | – |
| **Wyposażenie:** | |  |  |  |
| 9 | ilość przegródek (kuwet/pojemników) min. 40 szt. | TAK, podać |  | [1,2] |
| 10 | ilość szuflad min 10 szt. | TAK |  | – |
| 11 | uchwyt na pojemnik na odpady pojemnik na dokumentację | TAK |  | – |
| 12 | kosze na śmieci 2 szt. | TAK |  | – |
| 13 | kosz na dokumenty z pokrywą zapewniającą prywatność | TAK |  | – |
| 14 | 4 kółka obrotowe, w tym 2 z blokadą (hamulcem) | TAK |  | – |
| 15 | konstrukcja umożliwiająca łatwe mycie i dezynfekcję | TAK |  | – |
| **Wymiary:** | |  |  |  |
| 16 | całkowite (szer. x gł. x wys.): maks. 750 × 500 × 1010 mm ± 30 [mm] | TAK, podać |  | – |
| 17 | szuflad 425 x 340 mm ± 30 [mm] | TAK, podać |  | – |
| 18 | szuflad na lekarstwa (1-10): 385 x 170 x 45 mm ± 30 [mm] | TAK, podać |  | – |
| 19 | wymiary obszaru roboczego: 430 x 435 mm | TAK, podać |  | – |
| 20 | waga 44 kg ± 3 [kg] | TAK, podać |  | – |
| 21 | Nr katalogowy: 319-SKR054-MT lub produkt równoważny we wszystkich powyższych parametrach | TAK |  | – |
| 22 | okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru, min. 24 [mies.] | TAK, podać |  | – |
| 23 | produkt posiadający deklarację zgodności - deklaracja zgodności w języku polskim lub angielskim dostarczona przy dostawie | TAK |  | – |
| 24 | w ramach oferty Wykonawca zobowiązany jest po dokonanej instalacji do niezwłocznego odebrania wszelkich opakowań (palet, kartonów, folii, taśm, etc.) po zainstalowanym sprzęcie i ich utylizacji we własnym zakresie i na własny koszt | TAK |  | – |
| 25 | wszelkie czynności i koszty związane z dostarczeniem, wniesieniem, montażem, uruchomieniem oferowanego w pakiecie przedmiotu zamówienia leżą po stronie Wykonawcy | TAK |  | – |