|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET I** | | | | | |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | | **Parametr Graniczny** | **Punktacja** | **Opis oferowanego wyrobu** |
| ***Głowica do pompy centryfugalnej*** | | | | | |
| 1 | nazwa produktu | | podać | - |  |
| 2 | numer katalogowy | | podać | - |  |
| 3 | producent | | podać | - |  |
| 4 | wyrób zaklasyfikowany przez producenta jako wyrób medyczny i spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | | TAK | – |  |
| 5 | głowica kompatybilna z pompami centryfugalnym STÖCKERT CP5 posiadanymi przez Zamawiającego | | TAK | – |  |
| 6 | głowica bezokluzyjna | | TAK | – |  |
| 7 | maksymalny przepływ 8000 ml/ min | | TAK, podać | – |  |
| 8 | maksymalne ciśnienie wyjściowe 800 mmHg | | TAK, podać | – |  |
| 9 | objetość wypełnienia min. 57 ml | | TAK | – |  |
| 10 | port wejścia/wyjścia 3/8" | | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 11 | czas pracy min. 6 godzin | | TAK | – |  |
| 12 | głowica w opakowaniu sterylnym | | TAK | – |  |
| ***Plasterek czujnika spływu*** | | | | | |
| 1 | nazwa produktu | | podać | - |  |
| 2 | numer katalogowy | | podać | - |  |
| 3 | producent | | podać | - |  |
| 4 | samoprzylepne paski, jednorazowego użytku, które potwierdzają czujnik poziomu spływu żylnego do oksygeneratora kompatybilne z pompami do krążenia STÖCKERT S5 posiadanymi przez Zamawiającego | | TAK | - |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
| **PAKIET II** | | | | | |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | | **Parametr Graniczny** | **Punktacja** | **Opis oferowanego wyrobu** |
| ***Membrana (pojemnik do podawania leku)*** | | | | | |
| 1 | nazwa produktu | | podać | – |  |
| 2 | numer katalogowy | | podać | – |  |
| 3 | producent | | podać | – |  |
| 4 | wyrób zaklasyfikowany przez producenta jako wyrób medyczny i spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | | TAK | – |  |
| 5 | membrana z silikonowym korkiem do podawania leków w aerozolu dedykowana jednemu pacjentowi | | TAK | – |  |
| 6 | pojemność min. 6 [ml] | | TAK, podać | – |  |
| 7 | membrana czysta mikrobiologicznie | | TAK | – |  |
| 8 | możliwość stosowania min. 25 dni do jednego pacjenta | | TAK | – |  |
| 9 | wielkość rozpylanych cząstek 1-5 [µm] | | TAK | – |  |
| 10 | drgający element membrany wykonany z palladu i zawierający min. 1000 mikro otworów | | TAK | – |  |
| 11 | membrana kompatybilna z nebulizatorem Aeroneb Pro posiadanym przez Zamawiającego | | TAK | – |  |
| 12 | membrana generuje leki bezdźwiękowo | | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 13 | membrana nie podgrzewa leku i nie zmienia jego struktury | | TAK | – |  |
| 14 | stożkowa budowa umożliwiająca maksymalne wykorzystanie leku | | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 15 | oznaczenie na opakowaniu jednostkowym:nazwa producenta , numer REF lub numer serii LOT | | TAK | – |  |
| ***Łącznik typu "T"*** | | | | | |
| 1 | nazwa produktu | | podać | – |  |
| 2 | numer katalogowy | | podać | – |  |
| 3 | producent | | podać | – |  |
| 4 | wyrób zaklasyfikowany przez producenta jako wyrób medyczny i spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | | TAK | – |  |
| 5 | łącznik 'T' do wpięcia membrany do obwodu oddechowego | | TAK | – |  |
| 6 | produkt dedykowany dla jednego pacjenta | | TAK | – |  |
| 7 | rozmiar złącza: 22 [mm ] F i -22 [mm] M | | TAK | – |  |
| 8 | łącznik czysty mikrobiologicznie | | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 9 | łącznik kompatybilny z membraną stosowaną z nebulizatorem Aeroneb Pro posiadanym przez Zamawiającego | | TAK | – |  |
| 10 | oznaczenie na opakowaniu jednostkowym: nazwa producenta , numer REF lub numer serii LOT | | TAK | – |  |
| ***Zestaw do nebulizacji dla pacjentów wentylowanych mechanicznie*** | | | | | |
| 1 | nazwa produktu | | podać | – |  |
| 2 | numer katalogowy | | podać | – |  |
| 3 | producent | | podać | – |  |
| 4 | wyrób zaklasyfikowany przez producenta jako wyrób medyczny i spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | | TAK | – |  |
| 5 | każdy oferowany zestaw do nebulizacji składający się z: membrana-30 szt., łącznik typu "T"-30 szt., urządzenie sterujące-1 szt. | | TAK | – |  |
| 6 | membrana z silikonowym korkiem do podawania leków w aerozolu dedykowana jednemu pacjentowi | | TAK | – |  |
| 7 | pojemność membrany min. 6 [ml] | | TAK, podać | – |  |
| 8 | możliwość stosowania membrany min. 25 dni do jednego pacjenta | | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 9 | wielkość rozpylanych cząstek przez membranę 1 -5 [µm] | | TAK | – |  |
| 10 | drgający element membrany wykonany z palladu i zawierający min. 1000 mikro otworów | | TAK | – |  |
| 11 | łącznik 'T' do wpięcia membrany do obwodu oddechowego rozmiarze złącza: 22 [mm ] F i -22 [mm] M | | TAK | – |  |
| 12 | elementy panelu sterującego urządzenia:  - lampka wskaźnik trybu pracy 30min. - lampka wskaźnik trybu pracy 6 godz. - przycisk włączenia/wyłączenia urządzenia | | TAK | – |  |
| 13 | napęd nebulizatora nie wymaga stosowania dodatkowego przepływu gazów | | TAK | – |  |
| 14 | zasilanie 230 V lub z portu USB w urządzeniu medycznym | | TAK | – |  |
| 15 | waga kontrolera USB max. 100 g | | TAK, podać | – |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
| **Pakiet III** | | | | | |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | | **Parametr Graniczny** | **Punktacja** | **Opis oferowanego wyrobu** |
| ***Pułapka wodna do aparatu do znieczulenia*** | | | | | |
| 1 | nazwa produktu | | podać | – |  |
| 2 | numer katalogowy | | podać | – |  |
| 3 | producent | | podać | – |  |
| 4 | wyrób zaklasyfikowany przez producenta jako wyrób medyczny i spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | | TAK | – |  |
| 5 | pułapka wodna do monitora gazów anestetycznych przystosowana do aparatów PRIMUS | | TAK | – |  |
| 6 | dwa filtry z hydrofobowej mikroporowatej membrany PTFE | | TAK | – |  |
| 7 | czas pracy do czterech tygodni | | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 8 | pułapka zapewniająca zabezpieczenia modułu pomiarowego przed wilgocią | | TAK | – |  |
| ***Linia próbkująca*** | | | | | |
| 1 | nazwa produktu | | podać | – |  |
| 2 | numer katalogowych | | podać | – |  |
| 3 | producent | | podać | – |  |
| 4 | wyrób zaklasyfikowany przez producenta jako wyrób medyczny i spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | | TAK | – |  |
| 5 | linia próbkująca do monitorowania stężenia gazów anestetycznych CO2, O2, N2O | | TAK | – |  |
| 6 | linia jednorazowego użytku | | TAK | – |  |
| 7 | linia czysta mikrobiologicznie | | TAK | – |  |
| 8 | nie zawiera lateksu | | TAK | – |  |
| 9 | długość linii 250 [cm] +/- 10 [cm] | | TAK | – |  |
| 10 | końcówki męskie | | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 11 | linia kompatybilna z pułapką wodna do aparatu do znieczulenia PRIMUS | | TAK | – |  |
| ***Czujnik saturacji dla noworodków*** | | | | | |
| 1 | nazwa produktu | | podać | – |  |
| 2 | numer katalogowy | | podać | – |  |
| 3 | producent | | podać | – |  |
| 4 | wyrób zaklasyfikowany przez producenta jako wyrób medyczny i spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | | TAK | – |  |
| 5 | samoprzylepny czujnik SpO2 neonatologiczny w technologii Masimo LNCS lub równoważnej, tj. zapewniającej pomiar mimo ruchu i przy niskiej perfuzji dzięki eliminacji sygnału z krwi żylnej | | TAK | – |  |
| 6 | czujnik przeznaczony do stosowania dla pojedynczego pacjenta w celu prowadzenia ciągłego, nieinwazyjnego pomiaru wysycenia krwi tętniczej tlenem oraz pulsu | | TAK | – |  |
| 7 | czujnik przeznaczony dla pacjentów o wadze < 10 kg | | TAK | – |  |
| 8 | czujnik pozbawiony lateksu | | TAK | – |  |
| ***Czujnik saturacji dla dzieci*** | | | | | |
| 1 | nazwa produktu | | podać | – |  |
| 2 | numer katalogowy | | podać | – |  |
| 3 | produkt | | podać | – |  |
| 4 | wyrób zaklasyfikowany przez producenta jako wyrób medyczny i spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | | TAK | – |  |
| 5 | samoprzylepny czujnik SpO2, małe dzieci, w technologii Masimo LNCS lub równoważnej, tj. zapewniającej pomiar mimo ruchu i przy niskiej perfuzji dzięki eliminacji sygnału z krwi żylnej | | TAK | – |  |
| 6 | przeznaczony do stosowania dla pojedynczego pacjenta w celu prowadzenia ciągłego, nieinwazyjnego pomiaru wysycenia krwi tętniczej tlenem oraz pulsu. | | TAK | – |  |
| 7 | czujnik pozbawiony lateksu | | TAK | – |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
| **Pakiet IV** | | | | | |
| **L.p.** | | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr Graniczny** | **Punktacja** | **Opis oferowanego wyrobu** |
| **Elektroda do ablacji dwupłaszczyznowa asymetryczna** | | | | | |
| 1 | producent | | podać | – |  |
| 2 | nazwa | | podać | - |  |
| 3 | numer katalogowy | | podać | - |  |
| 4 | wyrób zaklasyfikowany przez producenta jako wyrób medyczny i spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | | TAK | – |  |
| 5 | elektrody kompatybilne z generatorem CORDIS typ STOCERT EP-SHUTTLE | | TAK | – |  |
| 6 | elektroda ablacyjna 4 polowa, rozmiar 7F - 8F, końcówka 4 [mm] lub 8 [mm], odległość między pierścieniami 2,5 [mm] | | TAK | - |  |
| 7 | elektroda dwupłaszczyznowa asymetryczna lub symetryczna do wyboru, długość cewnika min.110 [cm] | | TAK | - |  |
| 8 | elektrody z płynną regulacją sztywności końcówki elektrody | | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 9 | dostępna elektroda z anatomiczną końcówką (wgłębienie poprawiające przyleganie) do mapowania cieśni | | TAK | - |  |
| **Kabel połączeniowy** | | | | | |
| 10 | producent | | podać | – |  |
| 11 | nazwa | | podać | - |  |
| 12 | numer katalogowy | | podać | – |  |
| 13 | kabel połączeniowy kompatybilny z generatorem CORDIS typ STOCERT EP-SHUTTLE i z zaoferowaną elektrodą | | TAK | – |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |