

Załącznik nr 1 – opis przedmiotu zamówienia – parametry techniczne

PAKIET 1

Przedmiot zamówienia: **Wirówka laboratoryjna**

NAZWA OFERENTA	„MPW MED. INSTRUMENTS” SPÓŁDZIELNIA PRACY
PRODUCENT	„MPW MED. INSTRUMENTS” SPÓŁDZIELNIA PRACY
MODEL/TYP	MPW-351e
KRAJ POCHODZENIA	POLSKA
ROK PRODUKCJI /wymagane fabrycznie nowe/	2023
LICZBA SZTUK	1

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Wymogi graniczne TAK/NIE	Potwierdzenie spełnienia parametrów, opis
I.	Parametry		
1.	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2023.	TAK	TAK, Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2023.
2.	Wirnik horyzontalny	TAK	TAK, Wirnik horyzontalny
3.	Pojemnik na próbówki (poj. 10 ml i 4 ml)	TAK	TAK, Pojemnik na próbówki (poj. 10 ml i 4 ml)
4.	Wkładka redukcyjna	TAK	TAK, Wkładka redukcyjna
5.	Głębokość (min. 510 mm)	TAK	TAK, Głębokość 540 mm
6.	Szerokość (min. 410 mm)	TAK	TAK, Szerokość 430 mm
7.	Wysokość (min. 370 mm)	TAK	TAK, Wysokość 380 mm
8.	Waga (max. 35 kg)	TAK	TAK, Waga 40,3 kg
9.	Prędkość (300 – 4300 obr/min)	TAK	TAK, Prędkość w przedziale 300 – 4500 obr/min
10.	Poziom hałasu (max. 56 dB)	TAK	TAK, Poziom hałasu max. 56 dB
	INNE		
11.	Dostawa wraz z rozładunkiem, montażem oraz uruchomieniem i przeszkoleniem personelu.	TAK	Tak, Dostawa wraz z rozładunkiem, montażem oraz uruchomieniem i przeszkoleniem personelu.
12.	Usunięcie awarii w ramach naprawy gwarancyjnej nastąpi w ciągu 3 dni od daty poinformowania serwisu e-mailem o awarii pod adres:	podać	Tak, Usunięcie awarii w ramach naprawy gwarancyjnej nastąpi w ciągu 3 dni od daty poinformowania serwisu e-mailem o awarii pod adres: serwis@mpw.pl
13.	Aparat zastępczy w okresie gwarancji na czas naprawy wraz z ubezpieczeniem od wszelkich ryzyk.	Tak	TAK, Aparat zastępczy w okresie gwarancji na czas naprawy wraz z ubezpieczeniem od wszelkich ryzyk.

14.	Instrukcja obsługi w języku polskim (załączyć w wersji papierowej, bądź elektronicznej – przy dostawie)	Tak	TAK, Instrukcja obsługi w języku polskim (załączona w wersji papierowej – przy dostawie)
15.	Dostarczenie paszportu technicznego	Tak	TAK, Dostarczenie paszportu technicznego
16.	Dostępność części zamiennych minimum 10 lat	Tak	TAK, Dostępność części zamiennych 10 lat
17.	Bezpłatne przeglądy zgodnie z instrukcją obsługi, w okresie gwarancji w cenie dostawy przedmiotu zamówienia.	Tak	TAK, Bezpłatne przeglądy zgodnie z instrukcją obsługi, w okresie gwarancji w cenie dostawy przedmiotu zamówienia. Producent mimo, że nie przewiduje przeprowadzania przeglądu urządzenia w trakcie trwania 2 letniej gwarancji, to zobowiązujemy się na przeprowadzenie jednego przeglądu pod koniec trwania gwarancji.
18.	Gwarancja minimum 24 miesiące.	TAK podać	TAK, Gwarancja 24 miesiące.
19.	Ilość napraw gwarancyjnych kwalifikująca do wymiany uszkodzone elementy na nowe: wymagane max 3 naprawy	podać	TAK, Ilość napraw gwarancyjnych kwalifikująca do wymiany uszkodzone elementy na nowe: max 3 naprawy
20.	Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE, bądź Deklaracje Zgodności CE lub inne dokumenty równoważne. Oświadczenie o wpisie do Rejestru Wyrobów Medycznych.	TAK podać	TAK, Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE, bądź Deklaracje Zgodności CE lub inne dokumenty równoważne. Oświadczenie o wpisie do Rejestru Wyrobów Medycznych.

Uwagi:

- Niespełnienie któregoś z podanych warunków granicznych (wymaganych) powoduje odrzucenie oferty.
- Oświadczamy, iż wyspecyfikowane powyżej urządzenie jest nowe, kompletne i będzie po montażu i zainstalowaniu gotowe do podjęcia prawidłowej pracy bez żadnych dodatkowych zakupów (poza materiałami eksploatacyjnymi).

Data i podpis

Załącznik nr 1 – opis przedmiotu zamówienia – parametry techniczne

PAKIET 2

Przedmiot zamówienia: **Histeroskop diagnostyczno - operacyjny**

NAZWA OFERENTA	
PRODUCENT	
MODEL/TYP	
KRAJ POCHODZENIA	
ROK PRODUKCJI /wymagane fabrycznie nowe/	
LICZBA SZTUK	1

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Wymogi graniczne TAK/NIE	Potwierdzenie spełnienia parametrów, opis
I.	Parametry		
1.	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2023.	TAK	
2.	Urządzenie diagnostyczno – operacyjne z ciągłym przepływem	TAK	
3.	Urządzenie typ Grochmal	TAK	
4.	Średnica 5 mm	TAK	
5.	Kanał roboczy 5 Charr.	TAK	
6.	Długość robocza 217 mm	TAK	
7.	Optyka – kąt patrzenia 20 stopni	TAK	

	INNE		
8.	Dostawa wraz z rozładunkiem, montażem oraz uruchomieniem i przeszkoleniem personelu.	TAK	
9.	Usunięcie awarii w ramach naprawy gwarancyjnej nastąpi w ciągu 3 dni od daty poinformowania serwisu e-mailem o awarii pod adres:	podać	
10.	Aparat zastępczy w okresie gwarancji na czas naprawy wraz z ubezpieczeniem od wszelkich ryzyk.	Tak	
11.	Instrukcja obsługi w języku polskim (załączyć w wersji papierowej, bądź elektronicznej – przy dostawie)	Tak	
12.	Dostarczenie paszportu technicznego	Tak	
13.	Dostępność części zamiennych minimum 10 lat	Tak	
14.	Bezpłatne przeglądy zgodnie z instrukcją obsługi, w okresie gwarancji w cenie dostawy przedmiotu zamówienia.	Tak	
15.	Gwarancja minimum 24 miesiące.	TAK podać	
16.	Ilość napraw gwarancyjnych kwalifikująca do wymiany uszkodzone elementy na nowe: wymagane max 3 naprawy	podać	
17.	Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE, bądź Deklaracje Zgodności CE lub inne dokumenty równoważne. Oświadczenie o wpisie do Rejestru Wyrobów Medycznych.	TAK podać	

Uwagi:

- Niespełnienie któregoś z podanych warunków granicznych (wymaganych) powoduje odrzucenie oferty.
- Oświadczamy, iż wyspecyfikowane powyżej urządzenie jest nowe, kompletne i będzie po montażu i zainstalowaniu gotowe do podjęcia prawidłowej pracy bez żadnych dodatkowych zakupów (poza materiałami eksploatacyjnymi).

Data i podpis

Załącznik nr 1 – opis przedmiotu zamówienia – parametry techniczne

PAKIET 3

Przedmiot zamówienia: **Aparat EKG**

NAZWA OFERENTA	
PRODUCENT	
MODEL/TYP	
KRAJ POCHODZENIA	
ROK PRODUKCJI <i>/wymagane fabrycznie nowe/</i>	
LICZBA SZTUK	1

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Wymogi graniczne TAK/NIE	Potwierdzenie spełnienia parametrów, opis
I.	Parametry		
1.	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2023.	TAK	
2.	Aparat EKG 12 – kanałowy	TAK	
3.	Kolorowy ekran dotykowy (min.5,7")	TAK	
4.	Tryb Long (do wykrywania arytmii)	TAK	
5.	Filtr autoadaptacyjny	TAK	
6.	Standardowy papier 112 mm	TAK	
7.	Możliwość wydruku na drukarce laserowej (papier biurowy A4)	TAK	
8.	Możliwość transmisji danych przez Wi-Fi/LAN	TAK	

9.	Możliwość integracji z systemami informatycznymi szpitala	TAK	
10.	Opcja: moduł SDS do oceny ryzyka nagłej śmierci sercowej	TAK	
11.	Wbudowany akumulator	TAK	
	INNE		
12.	Dostawa wraz z rozładunkiem, montażem oraz uruchomieniem i przeszkoleniem personelu.	TAK	
13.	Usunięcie awarii w ramach naprawy gwarancyjnej nastąpi w ciągu 3 dni od daty poinformowania serwisu e-mailem o awarii pod adres:	podać	
14.	Aparat zastępczy w okresie gwarancji na czas naprawy wraz z ubezpieczeniem od wszelkich ryzyk.	Tak	
15.	Instrukcja obsługi w języku polskim (załączyć w wersji papierowej, bądź elektronicznej – przy dostawie)	Tak	
16.	Dostarczenie paszportu technicznego	Tak	
17.	Dostępność części zamiennych minimum 10 lat	Tak	
18.	Bezpłatne przeglądy zgodnie z instrukcją obsługi, w okresie gwarancji w cenie dostawy przedmiotu zamówienia.	Tak	
19.	Gwarancja minimum 24 miesiące.	TAK podać	
20.	Ilość napraw gwarancyjnych kwalifikująca do wymiany uszkodzone elementy na nowe: wymagane max 3 naprawy	podać	
21.	Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE, bądź Deklaracje Zgodności CE lub inne dokumenty równoważne. Oświadczenie o wpisie do Rejestru Wyrobów Medycznych.	TAK podać	

Uwagi:

- Niespełnienie któregoś z podanych warunków granicznych (wymaganych) powoduje odrzucenie oferty.
- Oświadczamy, iż wyspecyfikowane powyżej urządzenie jest nowe, kompletne i będzie po montażu i zainstalowaniu gotowe do podjęcia prawidłowej pracy bez żadnych dodatkowych zakupów (poza materiałami eksploatacyjnymi).

Data i podpis

Załącznik nr 1 – opis przedmiotu zamówienia – parametry techniczne**PAKIET 4**Przedmiot zamówienia: **Spirometr**

NAZWA OFERENTA	
PRODUCENT	
MODEL/TYP	
KRAJ POCHODZENIA	
ROK PRODUKCJI <i>/wymagane fabrycznie nowe/</i>	
LICZBA SZTUK	1

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Wymogi graniczne TAK/NIE	Potwierdzenie spełnienia parametrów, opis
I.	Parametry		
1.	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2023.	TAK	
2.	lekkie, niskooporowe głowice pneumatograficzne bez elementów ruchomych, wymienne, łatwo dezynfekowane i sterylizowane w całości	TAK	
3.	możliwość wprowadzenia następujących danych pacjenta: imię, nazwisko, kod pacjenta, data urodzenia, wzrost, waga, płeć	TAK	
4.	Zakres pomiaru przepływu +/- 20 l/s	TAK	
5.	Dokładność pomiaru przepływu < 2%	TAK	
6.	Rozdzielczość pomiaru przepływu 2,4 ml/s	TAK	

7.	Zakres pomiaru objętości +/- 10 l	TAK	
8.	Dokładność pomiaru objętości < 2%	TAK	
9.	Rozdzielczość pomiaru objętości 5 ml	TAK	
10.	Zasilanie 230V lub USB	TAK	
11.	pomiar bez filtrów przeciwbakteryjnych	TAK	
12.	automatyczna ocena jakości wykonanego poprawnie badania wg skali A-F	TAK	
13.	możliwość włączenia systemu automatycznej diagnozy dla badań klasy A lub B	TAK	
14.	notebook / laptop	TAK	
15.	prezentacja graficzna wolnej spirometrii i natężonej krzywej przepływ – objętość w czasie rzeczywistym	TAK	
16.	prezentacja graficzna badania w czasie rzeczywistym w trzech osiach: przepływ, objętość, czas	TAK	
17.	baza danych bez ograniczeń z szybkim wyszukiwaniem pacjentów i badań	TAK	
18.	CD z oprogramowaniem zgodnym z Microsoft Windows	TAK	
19.	możliwość transmisji wyników badania do standardowych programów statystycznych i zapisu w formacie pdf	TAK	
20.	najnowsze wersje oprogramowania w okresie gwarancji i po jej zakończeniu w cenie spirometru	TAK	
21.	w zestawie: 10 głowic pomiarowych, 10 ustników dla dzieci, 10 ustników dla dorosłych, klips na nos, kabel USB, futerał	TAK	
	INNE		
22.	Dostawa wraz z rozładunkiem, montażem oraz uruchomieniem i przeszkoleniem personelu.	TAK	
23.	Usunięcie awarii w ramach naprawy gwarancyjnej nastąpi w ciągu 3 dni od daty poinformowania serwisu e-mailem o awarii pod adres:	podać	
24.	Aparat zastępczy w okresie gwarancji na czas naprawy wraz z ubezpieczeniem od wszelkich ryzyk.	Tak	
25.	Instrukcja obsługi w języku polskim (załączyć w wersji papierowej, bądź elektronicznej – przy dostawie)	Tak	
26.	Dostarczenie paszportu technicznego	Tak	
27.	Dostępność części zamiennych minimum 10 lat	Tak	
28.	Bezpłatne przeglądy zgodnie z instrukcją obsługi, w okresie gwarancji w cenie dostawy przedmiotu zamówienia.	Tak	
29.	Gwarancja minimum 24 miesiące.	TAK podać	
30.	Ilość napraw gwarancyjnych kwalifikująca do wymiany uszkodzone elementy na nowe: wymagane max 3 naprawy	podać	
31.	Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE, bądź Deklaracje Zgodności CE lub inne dokumenty równoważne. Oświadczenie o wpisie do Rejestru Wyrobów Medycznych.	TAK podać	

Uwagi:

- Niespełnienie któregoś z podanych warunków granicznych (wymaganych) powoduje odrzucenie oferty.
- Oświadczamy, iż wyspecyfikowane powyżej urządzenie jest nowe, kompletne i będzie po montażu i zainstalowaniu gotowe do podjęcia prawidłowej pracy bez żadnych dodatkowych zakupów (poza materiałami eksploatacyjnymi).

Data i podpis