**Załącznik nr 3**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Zakup mebli, sprzętu i wyposażenia medycznego oraz socjalnego w ramach zadania pn.**

**"Przebudowa i rozbudowa Pawilonu C przy ul. Reymonta 83/91 w Otwocku"**

**Załącznik A – spis załączników szczegółowej specyfikacji**

DOTYCZY WSZYSTKICH URZĄDZEŃ, ZAMAWIANEGO SPRZĘTU I WYPOSAŻENIA:

- Urządzenie fabrycznie nowe, nieużywane wcześniej do prezentacji, z bieżącej produkcji,

 nie rekondycjonowane.

- Przeglądy okresowe w okresie gwarancji wliczone w cenę oferty.

- Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych, przez co najmniej 8 lat( chyba że w specyfikacji szczegółowej zaznaczono inaczej)

- Zapewnione szkolenie personelu w zakresie obsługi i bezpiecznej eksploatacji urządzenia, potwierdzone certyfikatem w cenie oferty ( jeśli dotyczy)

- Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej

- Okres gwarancji nie krótszy niż 24 miesiące, jeśli w specyfikacji szczegółowej dotyczącej produktu nie podano inaczej.

- Serwis ( podać adres i dane kontaktowe), czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych.

**UWAGA! - W celu potwierdzenia, że oferowane produkty odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego w SIWZ do oferty należy dołączyć** katalogi, ulotki, materiały informacyjne producenta, opisy w języku polskim zawierające informacje niezbędne dla oceny oferowanego asortymentu potwierdzające w sposób jednoznaczny jego zgodność z wymaganiami SIWZ . Dokumenty sporządzone w języku obcym będą składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

ZADANIA I PAKIETY:

1. **Meble i wyposażenie oddziału**

Pakiet nr 1.

- załączniki nr - 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 21, 22, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 66, 67, 68, 70.

UWAGA: Oferent-dostawca zapewnia specjalistyczny montaż zamówionego sprzętu w miejscu wskazanym przez Zamawiającego. Kolorystyka wybranego wyposażenia do uzgodnienia z Zamawiającym podczas wizji lokalnej.

Wszystkie oferowane meble i wyposażenie – nowe, wyprodukowane w roku, w którym będą dostarczane, nieuszkodzone, niebędące uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, wykonane profesjonalnie, z zachowaniem wysokiej jakości, estetyki i trwałości wykonania, dostarczone kompletne i w całości, po zamontowaniu gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych Wszystkie użyte materiały do wykonania mebli muszą być dopuszczone do obrotu na terytorium RP, posiadać wszelkie wymagane przez przepisy prawa świadectwa, certyfikaty, atesty, deklaracje zgodności oraz spełniać wszelkie wymagane przez przepisy prawa wymogi w zakresie norm bezpieczeństwa. Meble wykonane z materiałów posiadających wymagane świadectwa dopuszczające do eksploatacji w pomieszczeniach medycznych. Podane w zestawieniu asortymentowym wymiary mebli są wymiarami przybliżonymi. Wymiary pomieszczeń i mebli wymagają pomiarów z natury na wyposażanym obiekcie w czasie wizji lokalnej. Oferowane wyposażenie musi posiadać atest higieniczny na system mebli – nie dopuszcza się atestów na poszczególne elementy składowe mebla. Stosowny dokument należy dołączyć na etapie składania oferty

**Meble ze stali nierdzewnej – parametry ogólne**

|  |
| --- |
| **Parametr / warunek wymagany**Meble i wyposażenie ze stali nierdzewnej – typ i wymiary według formularza asortymentowo - cenowegoWszystkie oferowane meble i wyposażenie – nowe, wyprodukowane w roku, w którym będą dostarczane, nieuszkodzone, niebędące uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, wykonane profesjonalnie, z zachowaniem wysokiej jakości, estetyki i trwałości wykonania, dostarczone kompletne i w całości, po zamontowaniu gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych. Wszystkie użyte materiały do wykonania mebli muszą być dopuszczone do obrotu na terytorium RP, posiadać wszelkie wymagane przez przepisy prawa świadectwa, certyfikaty, atesty, deklaracje zgodności oraz spełniać wszelkie wymagane przez przepisy prawa wymogi w zakresie norm bezpieczeństwa.Meble wykonane z materiałów posiadających wymagane świadectwa dopuszczające do eksploatacji w pomieszczeniach medycznych. Podane w zestawieniu asortymentowym wymiary mebli są wymiarami przybliżonymi. Wymiary pomieszczeń i mebli wymagają pomiarów z natury na wyposażanym obiekcie w czasie wizji lokalnej po podpisaniu umowy. Oferowane wyposażenie musi posiadać atest higieniczny na system mebli – nie dopuszcza się atestów na poszczególne elementy składowe mebla. Stosowny dokument należy dołączyć na etapie składania ofertyJeśli przewidziano szafki wiszące to muszą spełniać następujące parametry:Korpus szafki - wykonany ze stali kwasoodpornej szlifowanej, gat. OH18N9 (AISI 304) z podwójnej blachy o grubości min. 1.0mm każda, w systemie dwuwarstwowym z lekkim wypełnieniem usztywniająco-wygłuszającym ( boki, dno, sufit i front). Powierzchnie korpusu gładkie nie zawierające ostrych krawędzi. Spawy szlifowane, bez wgłębień, powierzchnia w miejscu spawania jednorodna, nawiązująca do szlifu blachy i profilu. Plecy szafki z blachy pojedynczej grubości min. 1.0mm, o widocznym niewielkim usztywniającym przetłoczeniem ok. 3 mm. Ściany wewnętrzne korpusu szafki z systemową perforacją umożliwiającą łatwą regulację wysokości położenia montowanych wewnątrz elementów wyposażenia takich jak półki w rozstawie max co 25 mm. Nie dopuszcza się rastrów jako dodatkowo montowanych elementów wyposażenia szafek. Szafki zawieszone na szynie montażowej. Łączenie modułów zabudowy za pomocą łączy śrubowych. W tylnej ścianie szafki wykonstruowane haki montażowe do zawieszenia na ścianie, przystosowane do listwy ściennej. Montaż szafki na listwie ściennej.Uchwyty - wykonane ze stali kwasoodpornej gat. OH18N9 (AISI 304 ) z prętów o średnicy min. 10 mm wykonane w kształcie litery „C” o rozstawie min. 95 mm.Półki - w szafce wykonane ze stali kwasoodpornej gat. OH18N9 (AISI 304 ), ze wzmocnionym spodem o nośności min. 20 kg posadowione na wspornikach metalowych ze stali gat. OH18N9 (AISI 304 ). Wsporniki wyposażone w silikonowe wibroizolatory ograniczające ruch półki. Min. 1 półka na każdą szafkę.Fronty drzwiowe - pełne wykonane ze stali kwasoodpornej gat. OH18N9 (AISI 304 )z podwójnej blachy o grubości min. 1.0mm każda, z lekkim wypełnieniem usztywniająco-wygłuszającym, Krawędzie i narożniki zaokrąglone. Fronty wyposażone w trwałe uszczelki, konstrukcyjnie związane z elementami frontu z możliwością wymiany w przypadku uszkodzenia. Uszczelki wykonane z tworzywa odpornego na działanie środków dezynfekcyjnych. Nie dopuszcza się uszczelek przyklejanych powierzchniowo jedynie montowane po przez wcisk z zabezpieczeniem przed przypadkowym wysunięciem. Zawiasy do drzwi - pokryte powłoką antykorozyjną, z regulacją szerokości szczeliny elementów frontowych w 3 płaszczyznach. Zawiasy z wbudowanym mechanizmem samodociagu (samodomykania) oraz spowalniaczem (tłumieniem odgłosu końcowego domykania). Zawias wykonany w technice szybkiego montażu drzwi, umożliwiający wypięcie oraz szybkie wpięcie frontów w celu domycia zakamarków bez konieczności powtórnej jego regulacji. Zawiasy o kącie otwarcia co najmniej 90 stopni. Szafki z możliwością wykonania w wersji oszklonej lub całkowicie otwartej. Szafka wyposażona w zamek patentowy min. jednopunktowyStoły/blaty robocze (jeśli dotyczy) w układzie zgodnym ze specyfikacją asortymentową o następujących parametrach:Rama stołu wykonana z profili o wymiarach przekroju min. 30x30x1,5 mm ze stali kwasoodpornej w gatunku 0H18N9 (AISI 304), zgodnie ze specyfikacją asortymentowąProfile spawane - nie dopuszcza się skręcania elementów. Profile zakończone nóżkami o wysokości 140 mm ±5 mm, regulowanych w zakresie do 20 mm. Stopki wykonane z tworzywa sztucznegoBlaty robocze stołów:Blat wykonany ze stali kwasoodpornej w gatunku 0H18N9 (AISI 304), o grubości nie mniejszej niż 1,5 mm.Blaty od spodu wzmocnione.Komory zlewów wykonane ze stali kwasoodpornej. Komory wyposażone w otwór pod baterię oraz baterię. Komory zlewów wraz z blatem tworzą jedną całość, bez widocznych połączeń na powierzchniCena ofertowa musi zawierać w szczególności koszt wytworzenia mebli, transportu, montażu oraz koszt wszystkich materiałów pomocniczych do montażu. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z podłączeniem dostarczanego wyposażenia Producent wyposażenia ze stali nierdzewnej powinien posiadać certyfikat ISO 9001 oraz ISO 13485. Stosowny dokument należy dołączyć na etapie składania oferty. |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

**Pakiet nr 1**

**Załącznik nr - 1 - biurko – szt. 15**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Biurko o wymiarach 140x70x73cm (+/-5cm) |  |
|  | Noga biurka o przekroju kwadratu o wymiarach min. 40x40 mm, spawana, zespolona belką poziomą o przekroju prostokąta, o wymiarach min. 40x30 mm, wykonana z blachy o grubości min. 1,8 mm |  |
|  | Całość połączona jednym trawersem poprzecznym wykonanym z profila z blachy o grubości min. 2 mm, o przekroju prostokąta 40x25 mm  |  |
|  | Zależnie od długości, w celu zapewnienia optymalnej sztywności i zmniejszenia strzałki ugięcia, skręcane za pośrednictwem śrub metrycznych |  |
|  | Konstrukcja trawersu zapewnia stabilne i wytrzymałe połączenie elementów stelaża, oraz wytrzymałe połączenie z blatem biurka/ stołu, który w całości spoczywa na stelażu, bez dystansu pomiędzy blatem i stelażem |  |
|  | W dolnej części zainstalowane stopki wykonane z tworzywa, osadzone w profilach nóg |  |
|  | Biurko powinno posiadać możliwość poziomowania w zakresie 80 mm |  |
|  | Blat biurka wykonany z płyty wiórowej trójwarstwowej, pokrytej melaminą o grubości min. 18 mm. Krawędzie blatu oklejone obrzeżem ABS o grubości min. 2 mm |  |
|  | Blat przykręcony do stelaża za pomocą śrub metrycznych M6, przystosowanych do gniazd stalowych zainstalowanych w blacie, pozwala to na wielokrotny montaż i demontaż elementów bez ich uszkodzenia |  |
|  | Pod blatem zamontowana wysuwana na szynach półka z płyty pokrytej melaminą - na klawiaturę |  |
|  | Producent musi posiadać certyfikat ISO 9001 w zakresie projektowania, produkcji i sprzedaży mebli biurowych oraz certyfikat ISO 14001 w zakresie ochrony środowiska. Stosowny dokument należy dołączyć na etapie składania oferty |  |
|  |  |  |
|  | Kontener mobilny wyposażony w trzy szuflady z wkładką organizacyjną w najwyższej szufladzie |  |
|  | Kontener powinien posiadać:- szerokość: 425 mm, - głębokość: 525 mm, - wysokość: 550 mm.Od powyższych wymiarów dopuszcza się tolerancję w zakresie +/- 15 mm |  |
|  | Korpus kontenera wykonany z płyty wiórowej trójwarstwowej, melaminowanej dwustronnie, grubości min. 18 mm |  |
|  | Plecy frezowane na obwodzie, wpuszczane w boki i wieńce, w celu wzmocnienia konstrukcji oraz ochrony przed kurzem |  |
|  | Widoczne krawędzie wąskie oklejone są obrzeżem ABS o grubości min. 2 mm, kolorystycznie spójne z kolorem płyty, pozostałe obrzeżem ABS o grubości min. 0,5 mm |  |
|  | Kontener wyposażony w trzy szuflady płytkie. W pierwszej górnej szufladzie powinna znajdować się wkładka piórnikowa plastikowa |  |
|  | Szuflady wykonane z płyciny grubości min. 12 mm, czarne RAL 9011, zawieszone na prowadnicach rolkowych z min. 70% wysuwem |  |
|  | Szuflady wyposażone w zamek z centralną listwą zamykającą bez funkcji blokady jednoczesnego wysuwu |  |
|  | Udźwig min. 15 kg/szufladę |  |
|  | Każda szuflada posiada uchwyt |  |
|  | Kontener ustawiony jest na kółkach o średnicy min. 50 mm, minimum 2 kółka z hamulcem |  |
|  | Świadectwo lub atest zgodności wyrobu z wymaganiami bezpieczeństwa, wytrzymałości i wytrwałości opisanymi w polskich normach PN-EN 14073-2:2006, PN-EN 527-2:2017, PN-EN 527-1:2011. Atest musi obejmować cały system meblowy i musi być wydany przez niezależną jednostkę certyfikującą. Stosowny dokument należy dołączyć na etapie składania oferty |  |
|  | Producent musi posiadać certyfikat ISO 9001 w zakresie projektowania, produkcji i sprzedaży mebli biurowych oraz certyfikat ISO 14001 w zakresie ochrony środowiska. Stosowny dokument należy dołączyć na etapie składania oferty |  |
|  | Gwarancja 24 mies. |  |
|  |  |  |

# Pakiet nr 1

Załącznik nr - 2 - stół/stolik – szt. 16

#  ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów/rodzaj** | **Parametr oferowany-podać** |
| 1. | **Stół śniadaniowy** o wymiarach 120x70x75h cm **– szt. 2** |  |
| 2. | - Blat wykonany z płyty melaminowanej obustronnie o grubości 25 mm, krawędzie zabezpieczone obrzeżem ABS 2 mm. Płyta w klasie higieniczności E1 |  |
| 3. | - Stelaż wykonany z rury stalowej o średnicy 60 mm, pod blatem belka metalowa o przekroju 30x50 mm, stelaż malowany proszkowo |  |
| 4. | - Stelaż powinien mieć możliwość regulacji w zakresie do 20 mm, stopki wykonane z tworzywa, osadzone w profilach nóg |  |
| 5. | - Wymagany atest higieniczności na produkt, nie dopuszcza się atestu na podzespoły – dokument należy dołączyć do oferty |  |
| 6. | - Należy dołączyć świadectwo lub atest zgodności wyrobu z wymaganiami bezpieczeństwa, wytrzymałości wytrwałości opisanymi w polskich normach PN-EN 14073-2:2006, PN-EN 14073-2:2004, PN-EN 14074:2006, PN-EN 527-2:2004 – zgodnie z zapisem Ustawy z dnia 12 grudnia 2003 roku. Atest musi obejmować cały system meblowy  |  |
|  | **Stolik na salę pacjenta** – o wym. 70x70cm **– szt. 14** |  |
| 1. | stelaż metalowy lakierowany proszkowo o przekroju kwadratowym, blat z płyty melaminowanej obustronnie o grubości 18 mm, krawędzie blatu oklejone obrzeżem ABS o grubości min. 2 mm |  |
| 2. | Nogi stołu o przekroju kwadratu o wymiarach min. 30x30 mm, zespolone belką poziomą o przekroju prostokąta, o wymiarach min.30x20 mm, wykonana z blachy o grubości min. 1,8 mm , stopki wykonane z tworzywa, osadzone w profilach nóg, możliwość poziomowania do 20mm |  |
| 4. | Blat przykręcony do stelaża za pomocą śrub metrycznych M6, przystosowanych do gniazd stalowych zainstalowanych w blacie, pozwala to na wielokrotny montaż i demontaż elementów bez ich uszkodzenia |  |
| 5. | Producent musi posiadać certyfikat ISO 9001 w zakresie projektowania, produkcji i sprzedaży mebli biurowych oraz certyfikat ISO 14001 w zakresie ochrony środowiska. |  |
| 6. | Gwarancja 24 mies.  |  |

# Pakiet nr 1

Załącznik nr - 3 - fotel biurowy obrotowy - szt. 16

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Krzesło obrotowe na kółkach z mechanizmem synchronicznym, na podnośniku gazowym, o wymiarach:- wysokość całkowita: 990 – 1200 mm,- szerokość oparcia: 445 mm,- wysokość oparcia: 575 – 660 mm,- szerokość siedziska: 490 mm,- głębokość siedziska: 430 – 490 mm,- wysokość siedziska: 425 – 535 mm,- wysokość podłokietników nad siedziskiem: 185 mm – 260 mm,- szerokość całkowita: 685 mm,- głębokość całkowita: 670 mm.Od powyższych wymiarów dopuszcza się tolerancję w zakresie +/- 30 mm |  |
|  | Krzesło musi posiadać oparcie i siedzisko tapicerowane tkaniną. |  |
|  | Oparcie powinno posiadać osłonę wykonaną z polipropylenu w kolorze czarnym. |  |
|  | Oparcie i siedzisko powinno być w kształcie zbliżonym do prostokąta z wyraźnymi narożnikami. |  |
|  | Szkielet oparcia powinien być wykonany z polipropylenu. |  |
|  | Szkielet siedziska powinien być wykonany ze sklejki o grubości min. 11 mm lub polipropylenu |  |
|  | Pianka na oparciu powinna mieć grubość min. 20 mm i właściwości trudnopalnePianka na siedzisku powinna mieć grubość min. 50 mm i właściwości trudnopalne |  |
|  | Tapicerka oparcia powinna być wykonana z osobnymi płaszczyznami po bokach, nie dopuszcza się tapicerowania z jednego kawałka tkaniny.Tapicerka siedziska powinna być wykonana z osobnymi płaszczyznami po bokach, nie dopuszcza się tapicerowania z jednego kawałka tkaniny. |  |
|  | Łącznik oparcia z mechanizmem powinien być wykonany z metalu oraz zakryty z każdej strony osłoną z tworzywa sztucznego. |  |
|  | Podłokietniki plastikowe wykonane z nylonu i poliuretanu. Górna nakładka podłokietnika miękka. Zakres regulacji wysokości: min. 80mm |  |
|  | Podstawa pięcioramienna wykonana z polerowanego aluminium efekt chrom. Nie dopuszcza się podstawy stalowej chromowanej. |  |
|  | Kółka miękkie fi min. 65 mm przeznaczone na twarde podłoże. |  |
|  | W 1/3 tyłu siedziska powinien znajdować się wciąg tapicerski zapobiegający marszczeniu tkaniny oraz poprawiający komfort użytkownika. |  |
|  | Oparcie powinno być z regulacją wysokości za pomocą przycisku w dolnej części oparcia. Nie dopuszcza się regulacji wysokości oparcia bez przycisku . |  |
|  | Krzesło musi posiadać mechanizm Synchro z blokadą oparcia w 4 pozycjach, płynną regulację siły odchylania oparcia i regulację wysokości siedziska góra-dół. |  |
|  | Krzesła tapicerowane materiałem powlekanym zmywalnym z wytłoczoną fakturą zewnętrzną o wyglądzie tkaniny plecionej z nici (nie dopuszcza się materiału powlekanego o wyglądzie skóry) i parametrach nie gorszych niż:• Ścieralność: 300 000 cykli • Trudnopalność ( BS EN 1021:1, BS EN 1021:2)• Odporność na światło minimum >7• Gramatura: min. 680 g/m2• Skład: powłoka zewnętrzna 100% winyl, baza 100% poliester • Właściwości zmywalne w tym łagodnymi środkami chemicznymi• Duża odporność na różnice temperatury• Odporność na urynę i krew i pot• Bariera przed drobnoustrojami, przeciwbakteryjna i przeciwgrzybicza |  |
|  | Krzesło musi posiadać ocenę zgodności z: PN-EN 1022:2019-03, PN-EN 1335-1:2020-09, PN-EN 1335-2:2019-3, PN-EN16139:2013-07/AC:2013-09 w zakresie wymiarów, wymagań wytrzymałościowych oraz bezpiecznych rozwiązań konstrukcyjnych. Opinie winny być wystawione przez niezależne laboratorium badawcze. Stosowne dokumenty należy dołączyć do oferty |  |
|  | Wymaga się aby producent krzesła posiadał i dostarczył certyfikat ISO 9001 oraz ISO 14001. Stosowne dokumenty należy dołączyć do oferty |  |

# Pakiet nr 1

# Załącznik nr - 4 - Szafki przyłóżkowe - szt. 34

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Szkielet szafki wykonany z blachy stalowej, pokrytej lakierem poliestrowo - epoksydowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne, mycie szpitalne i promieniowanie UV |  |
|  | Szafka wyposażona w dwoje drzwiczek oraz szufladę otwieraną dwustronnie, co umożliwia jej ustawienie z prawej lub lewej strony łóżka bez dokonywania przeróbek |  |
|  | Wymiary szafki:-Wymiary blatu głównego: 540 x 420 mm, (+/- 30mm)-Wymiary blatu bocznego: 600 x 360 mm, (+/- 30mm)-Wysokość: 860 mm, (+/-30 mm)-Szerokość korpusu szafki: 520 mm, (+/-30 mm)-Głębokość korpusu szafki: 420 mm, (+/-30 mm) |  |
|  | Regulacja wysokości blatu bocznego wspomagana sprężyną gazową. |  |
|  | Bezstopniowa regulacja blatu bocznego w zakresie od 710 do 1070 mm (+/- 30 mm). Przechył boczny blatu dwustopniowy do 30° i do 60° |  |
|  | Blat boczny wyposażony w ranty z płyty HPL o wysokości min. 1 cm zabezpieczające przedmioty przed upadkiem przy przechyle blatu |  |
|  | Blat boczny składany do boku szafki – po złożeniu nie wystający poza obrys szafki. Konstrukcja blatu bocznego wykonana z metalowych kształtowników.  |  |
|  | Blat główny oraz blat półki bocznej wykonane z płyty HPL odpornej na wilgoć, dezynfekcję oraz promieniowanie UV |  |
|  | Drzwi szafki oraz fronty szuflady pokryte lakierem proszkowym odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne i promieniowanie UV |  |
|  | Drzwi wyposażone w mechanizm samodomykający |  |
|  | Wnętrze szuflady wypełnione wyjmowanym wkładem z tworzywa |  |
|  | Szuflada zabezpieczona przed przypadkowym całkowitym wysunięciem |  |
|  | Szafka wyposażona w zaokrąglone uchwyty do otwierania drzwiczek i szuflady |  |
|  | Szuflada górna o wysokości min. 9 cm |  |
|  | Przestrzeń dolna zamykana drzwiczkami o wysokości min. 40 cm |  |
|  | Wnętrze dolnej części szafki, podzielone na 2 części, poprzez wyciąganą półkę, lakierowaną proszkowo |  |
|  | Pomiędzy szufladą górną a skrzynią dolną szafka posiadająca wolną przestrzeń o wysokości min. 18 cm na podręczne przedmioty |  |
|  | Szafka wyposażona w 4 koła jezdne podwójne o średnicy min. 50 mm w tym min. 2 z blokadą – koła tworzywowe – niebrudzące podłoża |  |
|  | Szafka przystosowana do mycia i dezynfekcji |  |
|  | Możliwość wyboru kolorów frontów drzwiczek i szuflad z min. 8 kolorów |  |
|  | **Pozostałe wymagania** |  |
|  | Certyfikat ISO 9001 oraz ISO 13485 dla producenta  |  |
|  | Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta  |  |
|  | Wpis lub zgłoszenie do RWM w Polsce  |  |
|  | Firmowe materiały informacyjne producenta lub autoryzowanego dystrybutora w języku polskim potwierdzające spełnienie wymaganych parametrów oferowanego wyrobu  |  |
|  | W przypadku wątpliwości co do zaoferowanych parametrów, Zamawiający zastrzega sobie możliwość wezwania oferenta do prezentacji oferowanego wyrobu |  |
|  | Zapewnienie producenta lub autoryzowanego dystrybutora o dostępności części zamiennych przez okres minimum 10 lat  |  |

Pakiet nr 1

**Załącznik nr - 5 - kanapa - szt. 3**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Kanapa wypoczynkowa, rozkładana typu wersalka |  |
|  | Kanapa o wymiarach (szerokość x głębokość x wysokość) ok. 200x85x80 cm (+/- 5 cm) |  |
|  | bez podłokietników |  |
|  | Automat wspomagający rozkładanie  |  |
|  | Siedzisko powinno posiadać sprężyny faliste oraz sprężyny typu bonell, pianka t30 |  |
|  | Szkielet sofy wykonany z drewna iglastego, płyty stolarskiej oraz sklejki |  |
|  | Wyścielenie włóknina filcowa oraz owata 100 |  |
|  | Kanapa tapicerowana tkaniną o parametrach nie gorszych niż:- ścieralność: 300 000 cykli,- trudnopalność BS EN 1021:1; BS EN 1021:2,- gramatura: min. 680 g/m2,- skład: powłoka zewnętrzna 100% vinyl, baza 100% poliester,- odporność na światło: >7,- odporność na różnice temperatury,- odporność na płyny ustrojowe,- bariera przed drobnoustrojami, przeciwgrzybicza, przeciwbakteryjna |  |

# Pakiet nr 1

Załącznik nr - 6 - fotel wypoczynkowy - szt. 5

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
| 1 | Fotel powinien posiadać wymiary:* Wysokość krzesła 830 mm
* Szerokość krzesła 605 mm
* Głębokość krzesła 605 mm
* Szerokość siedziska 470 mm
* Wysokość siedziska 470 mm
* Głębokość siedziska 430 mm
* Wysokość oparcia 410 mm
* Szerokość pomiędzy podłokietnikami 520mm

Od powyższych wymiarów dopuszcza się tolerancję w zakresie +/- 35 mm |  |
| 2 | Siedzisko wraz z oparciem stanowią jeden element o kształcie kubełka |  |
| 3 | Oparcie jest najwyższe w środkowej części i wymiar ten zmniejsza się w kierunku boków |  |
| 4 | Siedzisko i oparcie powinno być w całości tapicerowane |  |
| 5 | Siedzisko i oparcie wykonane na bazie pianki wylewanej o właściwościach trudnozapalnych |  |
| 6 | Oparcie i siedzisko powinno posiadać wyraźne krawędzie boczne określające grubość tych elementów |  |
| 7 | Tapicerka oparcia i siedziska zszywana jest z kawałków tkaniny, a linie szycia podkreślone są grubszą nicią. |  |
| 8 | Stelaż wykonany ze stalowej rury o średnicy min. 18 mm, lakierowanej proszkowo |  |
| 9 | Tylne nogi ustawione pod katem do podłoża zaślepione plastikowymi stopkami |  |
| 10 | Krzesło tapicerowane materiałem powlekanym zmywalnym z wytłoczoną fakturą zewnętrzną o wyglądzie tkaniny plecionej z nici (nie dopuszcza się materiału powlekanego o wyglądzie skóry) i parametrach nie gorszych niż: * Ścieralność : 300 000 cykli
* Trudnopalność ( BS EN 1021:1 , BS EN 1021:2)
* Odporność na światło minimum >7
* Gramatura min. 680 g/m2
* Skład : powłoka zewnętrzna 100% winyl , baza 100% poliester
* Właściwości zmywalne w tym łagodnymi środkami chemicznymi
* Duża odporność na różnice temperatury
* Odporność na urynę i krew i pot
* Bariera przed drobnoustrojami, przeciwbakteryjna i przeciwgrzybicza
 |  |
| 11 | Świadectwo z badań wystawione przez niezależną jednostkę badawczą posiadająca PCA dotyczące zgodności produktu z normą PN-EN 16139:2013\_07/AC:2013-09, PN-EN 1022:2019-03, PN-EN 1728:2012, PN-EN 1335-2:2019-03, PN-EN 1335-1:2020-09 w zakresie wymiarów, wytrzymałości, trwałości i bezpieczeństwa dla mebli niedomowych. Stosowny dokument należy dołączyć do oferty |  |
| 12 | Producent krzesła powinien posiadać certyfikat ISO 9001 oraz ISO 14001. Stosowny dokument należy dołączyć do oferty. |  |
| 13 | Do oferty należy dołączyć: Oświadczenie Producenta siedzisk, że w danej partii krzeseł zastosuje piankę oraz sklejkę o właściwościach trudnopalnych. Oświadczenie powinno zawierać numer oraz nazwę postępowania, którego dotyczy. |  |

Pakiet nr 1

Załącznik nr – 7 - krzesło szpitalne - szt. 35

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
| 1 | Krzesło stacjonarne na konstrukcji płozy zamkniętej bez podłokietników z kubełkowym, plastikowym siedziskiem |  |
| 2 | Wymagane wymiary:* Szerokość siedziska 445 mm
* Szerokość oparcia 415 mm
* Głębokość siedziska 390 mm
* Wysokość siedziska 450 mm
* Wysokość oparcia 350 mm
* Wysokość całkowita krzesła 800 mm
* Szerokość całkowita krzesła 540 mm
* Głębokość całkowita krzesła 515 mm
 |  |
| 3 | Kubełkowe jednoelementowe siedzisko z oparciem wykonane polipropylenu o geometrycznych prostym kształcie w kolorze do wyboru z palety min. 5 kolorów. |  |
| 4 | Kubełek jest bardzo elastyczny , a oparcie mocno ugina się pod naciskiem pleców. |  |
| 5 | Pomiędzy oparciem i siedziskiem otwór o kształcie prostokąta o wymiarach 130 mm x 45 mm służący jako uchwyt do łatwego przenoszenia krzesła. |  |
| 6 | Oparcie o kształcie zbliżonym do prostokąta wyoblone w dwóch płaszczyznach. |  |
| 7 | Plastik na oparciu i siedzisku z przodu posiada wyraźnie wyodrębniona chropowatą powierzchnię. Boczne elementy kubełka są gładkie. |  |
| 8 | Stelaż w kształcie zamkniętej płozy. |  |
| 9 | Przednie nogi stelaża połączone ze sobą przy pomocy stalowego pręta. |  |
| 10 | Stelaż wykonany z prętów chromowanych stalowych j o grubości 12 mm. |  |
| 11 | Stelaż w dolnej części ugięty na zewnątrz wyposażony w plastikowe ślizgi |  |
| 12 | Stelaż wystaje poza obrys siedziska . |  |
| 13 | Stelaż mocowany jest wyłącznie pod siedziskiem. |  |
| 14 | **Pozostałe wymagania** |  |
| 15 | Gwarancja min. 24 miesiące |  |
| 16 | Krzesło powinno posiadać deklarację zgodności z wymaganiami normy EN16139:2013 oraz świadectwo z badań potwierdzające zgodność z wymogami norm EN 1728:2012; EN 1022:2005 |  |

**Pakiet nr 1**

**Załącznik nr - 8 - krzesło socjalne - szt. 12**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Krzesło stacjonarne na 4 nogach bez podłokietników z kubełkowym, plastikowym siedziskiemWymagane wymiary:•Szerokość siedziska 445 mm •Głębokość siedziska 425 mm•Wysokość siedziska 450 mm •Wysokość oparcia 350 mm •Wysokość całkowita krzesła 800 mm•Szerokość całkowita krzesła 540 mm•Głębokość całkowita krzesła 525 mmOd powyższych wymiarów dopuszcza się tolerancję w zakresie +/- 20 mm |  |
|  | Funkcja sztaplowania 8 sztuk |  |
|  | Kubełkowe jednoelementowe siedzisko z oparciem, wykonane z polipropylenu w kolorze zgodnym z wzornikiem producenta – min. 5 kolorów do wyboru |  |
|  | Kubełek elastyczny, oparcie ugina się pod naciskiem pleców |  |
|  | Pomiędzy oparciem i siedziskiem otwór o kształcie owalnym o wymiarach 120 mm x 30 mm służący jako uchwyt do łatwego przenoszenia krzesła |  |
|  | Oparcie i siedzisko o kształcie owalnym wyoblone w dwóch płaszczyznach |  |
|  | Plastik na oparciu i siedzisku z wyraźnie wyodrębnioną osobną powierzchnią oparcia i siedziska |  |
|  | Powierzchnia kubełka w całości posiada chropowatą strukturę. |  |
|  | Na siedzisku nakładka tapicerowana tkaniną  |  |
|  | Stelaż wykonany ze stalowej chromowanej rury o średnicy 19 mm |  |
|  | Stelaż o kształcie odwróconej litery V |  |
|  | Stelaż zakończony plastikowymi stopkami o kształcie kopytka |  |
|  | Stopki przedłużone do wewnątrz krzesła posiadają łukowy kształt odpowiadający średnicy rury stelaża. Ten kształt ułatwia sztaplowanie i dystansuje stelaże podczas układania na sobie kolejnych krzeseł  |  |
|  | Stelaż mocowany jest wyłącznie pod siedziskiem |  |
|  | Nakładka na siedzisko tapicerowana tkaniną o właściwościach zmywalnych o strukturze tkaniny plecionej z nici o udokumentowanych parametrach nie gorszych niż:Ścieralność : 300 000 cykli Trudnopalność ( BS EN 1021:1 , BS EN 1021:2)Odporność na światło minimum >7Gramatura: min. 680 g/m2Skład : powłoka zewnętrzna 100% winyl , baza 100% poliester Właściwości zmywalne w tym łagodnymi środkami chemicznymiDuża odporność na różnice temperaturyOdporność na urynę i krew i potBariera przed drobnoustrojami, przeciwbakteryjna i przeciwgrzybicza |  |
|  | Krzesło powinno spełniać wymagania norm: PN-EN 1022:2019-03, PN-EN 16139:2013-07/AC:2013-09, PN-EN 1335-1:2020-09, PN-EN 1335-2:2019-03 w zakresie wymiarów, wymagań wytrzymałościowych oraz bezpiecznych rozwiązań konstrukcyjnych. Opinie winny być wystawione przez niezależne laboratorium badawcze. Stosowne dokumenty należy dołączyć do oferty |  |
|  | Wymaga się, aby producent siedzisk posiadał certyfikat ISO 9001 oraz ISO 14001. Dokument należy przedstawić na wezwanie Zamawiającego. |  |
|  | Gwarancja 24 miesiące,  |  |
|  |  |  |

**Pakiet nr 1**

**Załącznik nr - 9 - szafki szatniowe – szt. 40**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Metalowa szafka szatniowa na ławce wyposażona w 1 komorę z wewnętrznym podziałem na czyste/brudne i półkę |  |
|  | Szafka o wymiarach:- szerokość: 420 mm,- głębokość szafki: 500 mm,- głębokość z ławeczką: 815 mm,- wysokość całkowita: 2090 mm,- wysokość siedziska: 420 mm,- głębokość siedziska: 315 mmOd powyższych wymiarów dopuszcza się tolerancję w zakresie +/- 20 mm – do uzgodnienia w czasie wizji lokalnej |  |
|  | Korpus wykonany z blachy stalowej węglowej DC01, płytko tłocznej, obrabianej chemicznie poprzez fosforanowanie żelazawe, malowanej proszkowo o grubości nie mniej niż 0,8 mm |  |
|  | Typ, jakości blachy wg DC01/DIN EN 10130/10131 |  |
|  | Komora o szerokości 40 cm z wewnętrznym podziałem umożliwiającym oddzielne przechowywanie odzieży roboczej i ubrań wierzchnich |  |
|  | W środku każdego schowka drążek z tworzywa sztucznego, specjalny rowkowany profil gwarantujący wysoką wytrzymałość, haczyki przesuwne z tworzywa o wytrzymałości 10 kg każdy, haczyk na ręcznik, lusterko oraz samoprzylepny plastikowy wizytownik. |  |
|  | Drzwi metalowe z wentylacja w postaci otworów, kształt rozety u góry i na dole drzwi. Drzwi osadzone na zawiasach kołkowych |  |
|  | Stelaż ławki wykonany z rury kwadratowej malowanej proszkowo w kolorze antracytowym. Siedzisko wykonane jest z listew drewnianych pomalowanych lakierem bezbarwnym . Nóżki z regulacją wysokości (zakres 10 mm) pozwalającą na wypoziomowanie szafy |  |
|  | Lakierowanie szafki proszkowe elektrostatyczne.Grubość lakieru w zakresie od 60 do 90 µm. |  |
|  | Szafka zamykana zamkiem cylindrycznym z dwoma kluczykami |  |
|  | Szafka musi posiadać certyfikat TUV GS – sprawdzone bezpiecznego użytkowania. |  |
|  | Gwarancja 24 mies. |  |
|  | Serwis, podać adres, czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |

Pakiet nr 1

Załącznik nr - 10 - ławki szatniowe - szt. 3

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Ławka wolnostojąca o wymiarach: szer. 1000, gł. 353, wys. 420 mm ( +/- 10mm ) |  |
|  | Stelaż wykonany z rury kwadratowej malowanej proszkowo 30x30 mm o grubości ścianki min 1,5 mm. Siedzisko z listew bukowych szlifowanych i lakierowanych bezbarwnie. Nóżki z możliwością regulacji (zakres 10 mm) pozwalająca na wypoziomowanie ławki zabezpieczone stopkami z tworzywa sztucznego |  |
|  | Lakierowanie ławki proszkowe elektrostatyczne. Grubość lakieru w zakresie od 60 do 90 µm. |  |
|  | Ławka musi posiadać certyfikat TUV GS – sprawdzone bezpiecznego użytkowania – dołączyć do oferty |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Pakiet nr 1

Załącznik nr - 11 - szafa ubraniowa - szt. 3

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Szafa ubraniowa dwudrzwiowa o wym. 80x60x195cm ( +/- 5cm) |  |
|  | Szafy - konstrukcja |  |
|  | Wieniec górny szafy wykonany z trójwarstwowej płyty wiórowej melaminowanej obustronnie o grubości min. 25 mm. Wąskie krawędzie zabezpieczone przez okleinowanie obrzeżem ABS o grubości min. 2 mm |  |
|  | Korpus i fronty szafy wykonane z trójwarstwowej płyty wiórowej melaminowanej obustronnie o grubości min. 18 mm. Wąskie krawędzie zabezpieczone przez okleinowanie obrzeżem ABS o grubości min. 1 mm. Plecy wpuszczane pomiędzy wieńce i boki. |  |
|  | Plecy wykonane z trójwarstwowej płyty wiórowej melaminowanej obustronnie o grubości min. 18 mm. |  |
|  | Półki szafy wykonane z trójwarstwowej płyty wiórowej melaminowanej obustronnie o grubości min. 18 mm. Wąskie krawędzie zabezpieczone z trzech stron przez okleinowanie obrzeżem ABS o grubości min. 2 mm – front półki, boki półki min. 1 mm |  |
|  | Półki z trzystopniową regulacją, podpórki typu secura zabezpieczające przed przypadkowym wysunięciem się półki |  |
|  | Fronty szafy pełne, powinny pracować na zawiasach puszkowych umożliwiających otwarcie do kąta min. 110 stopni. Zawiasy z cichym domykiem. Fronty wyposażone w metalowe uchwyty |  |
|  | Szafa wyposażona w zamek 3 pkt. z kluczykiem łamanym  |  |
|  | Szafa posadowiona na metalowych stopkach o wysokości min. 150 mm, stopki z regulacją poziomu od wewnątrz szafy – stopki lakierowane proszkowo  |  |
|  | Szafy wyposażone w wieszak typu „drążek” i 2 regulowane półki |  |
|  | Serwis ( podać adres), czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |
|  | Gwarancja 24 mies.  |  |
|  | Wymaga się przedstawienia Atestu Higienicznego na system mebli, z którego pochodzi szafa. Nie dopuszcza się przedstawienia atestów na elementy składowe mebla. Stosowny dokument należy dołączyć do oferty |  |
|  | Wszystkie meble opisane powyżej muszą być produkowane seryjnie i pochodzić z jednej linii seryjnej. Szafy powinny posiadać świadectwo lub atest zgodności wyrobu z wymaganiami bezpieczeństwa, wytrzymałości i wytrwałości opisanymi w polskich normach PN-EN 14073-2:2006, PN-EN 14073-2:2004, PN-EN 527-2:2004, PN-EN 527-2:2002, PN-EN 527-3:2004. Atest musi obejmować cały system meblowy i musi być wydany przez niezależną jednostkę certyfikującą. Stosowny dokument należy dołączyć do oferty |  |

Pakiet nr 1

Załącznik nr - 12 - wieszak ścienny - szt. 25

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Wieszak metalowy montowany do ściany |  |
|  | Metalowa listwa z 4 haczykami na ubrania |  |
|  | Wieszak chromowany |  |
|  | Mocowanie do ściany, maskownice śrub mocujących |  |
|  | Nie dopuszcza się wieszaka z widocznymi śrubami mocującymi |  |
|  |  |  |

**Pakiet nr 1**

**Załącznik nr - 13 - regały - szt. 12**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Regał magazynowy, metalowy |  |
|  | Regał o wymiarach 100x50x198 cm (+/- 2 cm) |  |
|  | Szkielet regału wykonany z blachy stalowej o grubości min. 1,5 mm |  |
|  | Regał wyposażony w sześć półek o nośności min. 100 kg każda |  |
|  | Półki wykonane z blachy stalowej o grubości min. 0,8 mm |  |
|  | Regulacja wysokości położenia półki, co min. 30 mm |  |
|  | Regał lakierowany proszkowo na kolor RAL7035 |  |
|  | Nogi regału zakończone powinny być tworzywowymi stopkami |  |
|  | Wymaga się, aby producent posiadał certyfikat ISO 9001 oraz ISO 14001. Dokumenty należy przedstawić na wezwanie Zamawiającego |  |
|  | Producent powinien posiadać deklarację zgodności na system mebli, z którego pochodzi mebel. Stosowny dokument należy przedstawić na wezwanie Zamawiającego |  |

**Pakiet nr 1**

**Załącznik nr - 14 - szafy na dokumentację - szt. 8**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Szafy na dokumentację - zamykane |  |
|  | Szafy - konstrukcja |  |
|  | Wieniec górny szafy wykonany z trójwarstwowej płyty wiórowej melaminowanej obustronnie o grubości min. 25 mm. Wąskie krawędzie zabezpieczone przez okleinowanie obrzeżem ABS o grubości min. 2 mm |  |
|  | Korpus i fronty szafy wykonane z trójwarstwowej płyty wiórowej melaminowanej obustronnie o grubości min. 18 mm. Wąskie krawędzie zabezpieczone przez okleinowanie obrzeżem ABS o grubości min. 1 mm. Plecy wpuszczane pomiędzy wieńce i boki. |  |
|  | Plecy wykonane z trójwarstwowej płyty wiórowej melaminowanej obustronnie o grubości min. 18 mm. |  |
|  | Półki szafy wykonane z trójwarstwowej płyty wiórowej melaminowanej obustronnie o grubości min. 18 mm. Wąskie krawędzie zabezpieczone z trzech stron przez okleinowanie obrzeżem ABS o grubości min. 2 mm – front półki, boki półki min. 1 mm |  |
|  | Półki z trzystopniową regulacją, podpórki typu secura zabezpieczające przed przypadkowym wysunięciem się półki |  |
|  | Fronty szafy powinny pracować na zawiasach puszkowych umożliwiających otwarcie do kąta min. 110 stopni. Zawiasy z cichym domykiem. Fronty wyposażone w metalowe uchwyty |  |
|  | Szafa wyposażona w zamek 3 pkt. z kluczykiem łamanym  |  |
|  | Szafa posadowiona na metalowych stopkach o wysokości min. 150 mm, stopki z regulacją poziomu od wewnątrz szafy – stopki lakierowane proszkowo  |  |
|  | Szafy szerokości 90-100cm , wys.200-220cm i głęb. 40-45cm, min. 5 półek – **szt. 7 oraz - jedna** szafa wysokość 250-300 cm x szerokość 180 cm x głębokość 40-45 cm, ( pionowo podzielona na dwie części, 1 część podzielona na 6 półek, 2 część podzielona na 4 półki 6 szuflad, drzwi pełne niezależne zamki na klucz w drzwiach i szufladach) * Dokladne wymiary do ustalenia w czasie wizji lokalnej
 |  |
|  | Gwarancja 24 miesiące |  |
|  | Serwis ( podac adres), czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |
|  | Wymaga się przedstawienia Atestu Higienicznego na system mebli, z którego pochodzi szafa. Nie dopuszcza się przedstawienia atestów na elementy składowe mebla. Stosowny dokument należy dołączyć do oferty |  |
|  | Wszystkie meble opisane powyżej muszą być produkowane seryjnie i pochodzić z jednej linii seryjnej. Szafy powinny posiadać świadectwo lub atest zgodności wyrobu z wymaganiami bezpieczeństwa, wytrzymałości i wytrwałości opisanymi w polskich normach PN-EN 14073-2:2006, PN-EN 14073-2:2004, PN-EN 527-2:2004, PN-EN 527-2:2002, PN-EN 527-3:2004. Atest musi obejmować cały system meblowy i musi być wydany przez niezależną jednostkę certyfikującą. Stosowny dokument należy dołączyć do oferty |  |

# Pakiet nr 1

Załącznik nr - 15 - wózek inwalidzki – szt. 2

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Wózek do transportu chorych w pozycji siedzącej do użytku w pomieszczeniach na terenie szpitala wyposażony w hamulce |  |
|  | składana, lekka stalowa lub aluminiowa rama o konstrukcji krzyżakowej |  |
|  | Boczne podłokietniki z możliwością ich odchylania pokryte materiałem |  |
|  | miękkie, nylonowe siedzisko i oparcie z kieszenią |  |
|  | uchylne i odpinane podnóżki z regulacją wysokości |  |
|  | stopki dla opiekuna umożliwiające wspomaganie podnoszenia wózka stopą (podjazdy na krawężnik) |  |
|  | koła przednie bezobsługowe  20 x 5 cm (8’’ x 2’’) |  |
|  | koła tylne pełne z „szybkozłączkami” (system szybkiego demontażu za pomocą jednego przycisku) wymiary: 24‘’ x 1’’ |  |
|  | **szerokość siedziska:**50cm (20’’) ( +/-2cm) |  |
|  | **maksymalne obciążenie:**min. 120 kg |  |
|  | Serwis ( podać adres), czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |
|  | Gwarancja 24 mies |  |
|  | Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta  |  |
|  |  |  |

# Pakiet nr 1

Załącznik nr – 16 - fotele do chemioterapii - szt. 5

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Fotel przeznaczony do aplikacji leków, dializ oraz krwiodawstwa dla pacjentów w trakcie wykonywania długotrwałych zabiegów i terapii. |  |
|  | Fotel składający się z min. 3 segmentów:- segment oparcia pleców- segment siedziska- segment nóg |  |
|  | Regulacje min. następujących funkcji poprzez siłowniki elektryczne – obsługa z pilota ręcznego przewodowego:- regulacja wysokości siedzenia - regulacja kąta oparcia pleców - regulacja kąta nachylenia segmentu nóg - funkcja autokontur – jednoczesna regulacja oparcia pleców oraz segmentu nóg.  |  |
|  | Regulacja wysokości siedzenia zakres min. od 650 do 750 mm |  |
|  | Regulacja kąta oparcia pleców zakres min. 0 stopni do 80 stopni |  |
|  | Regulacja kąta nachylenia segmentu nóg zakres min. od 0 stopni do -70 stopni |  |
|  | Segment siedziska stały nachylony pod kątem 8 stopni +/-3 stopnie |  |
|  | Układ jezdny – cztery koła z hamulcem |  |
|  | Wytrzymała konstrukcja fotela umożliwiająca wykonywanie na nim w sytuacjach krytycznych reanimacji.  |  |
|  | Tapicerka wypełniona termoodkształcalną pianką o właściwościach przeciwodleżynowych, zmywalna, odporna na środki dezynfekcyjne – kolor do wyboru z palety min. 5 kolorów |  |
|  | Rama fotela wykonana ze stali lakierowanej farbami epoksydowymi. |  |
|  | Elementy elektryczne zabezpieczone osłonami z tworzywa ABS w celu zwiększenia bezpieczeństwa użytkowania dla pacjentów, łatwości w utrzymaniu w czystości oraz względów estetycznych.  |  |
|  | Fotel wyposażony w podłokietniki regulowane w pionie oraz w poziomie oraz z możliwością podniesienia o 90 stopni o szer. min. 15cm – funkcja ułatwiającą zajęcie miejsca na fotelu. |  |
|  | Fotel wyposażony w regulowane oparcie stóp – funkcja pozwalająca na dostosowanie fotela do pacjentów o różnym wzroście.  |  |
|  | Fotel zaprojektowany w sposób zapobiegający wypadnięciu pacjenta w przypadku utraty przytomności  |  |
|  | Parametry techniczne:- całkowita długość 2000 – 2100 mm- całkowita szerokość 930 – 970 mm- szerokość siedziska 550 – 570 mm- bezpieczne obciążenie min. 170 kg- regulacja podnóżka min. 220 mm |  |
|  | Wyposażony w funkcję pozycji reanimacyjnej uruchamianą jednym przyciskiem  |  |
|  | Wieszak kroplówki , poduszka pod szyję z możliwością regulacji wysokości |  |
|  | Gwarancja 24 mies., Przeglądy gwarancyjne w cenie |  |
|  | Serwis ( podac adres), czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |
|  | Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta  |  |
|  | Wpis, zgłoszenie lub powiadomienie do RWM w Polsce  |  |

**Pakiet nr 1**

**Załącznik nr - 17 - chłodziarki farmaceutyczne - szt. 2.**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | chłodziarki farmaceutyczne wolnostojące o pojemności 320 l (+/- 10l) |  |
|  |     -wymiary zewnętrzne 595 x 603 x 1920cm  (+-10 cm) |  |
|  |     -przeszklone drzwi |  |
|  |     -wymuszony obieg powietrza |  |
|  |     -automatyczne odszranianie |  |
|  |     -pomiar temperatury z dokładnością 0,1°C |  |
|  |     -zakres temperatury od +2°C do +8°C |  |
|  |     -alarm za wysokiej i za niskiej temperatury |  |
|  |     -alarm niedomkniętych drzwi |  |
|  |     -komora zamykana na klucz |  |
|  |     -zewnętrzny wyświetlacz (LED) temperatury panującej w komorze |  |
|  |     -otwór do wprowadzenia zewnętrznego czujnika-otwór walidacyjny |  |
|  |     -5 półek drucianych |  |
|  |     - moduł 4 szuflad drucianych |  |
|  |    - po 1szt UPS na min. 4-5 godzin podtrzymania zasilania dla każdej chłodziarki w razie braku zasilania z sieci |  |
|  | Gwarancja 24 mies. |  |
|  | Serwis ( podać adres), czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |
|  | Sprzęt zastępczy na czas naprawy powyżej 5 dni roboczych |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |
|  |  |  |

# Pakiet nr 1

# Załącznik nr - 21 – Lampa zabiegowa mobilna - szt. 1

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe – nie powystawowe |  |
|  | Lampa zabiegowa na statywie jezdnym – statyw z 4 kołami (2 koła z hamulcem)  |  |
|  | Regulacja położenia lampy możliwa dzięki uchwytowi przy kopule zapewniającemu dokładne pozycjonowanie lampy |  |
|  | Okrągły kształt lampy zapewniający dokładne oświetlenie pola zabiegowego i bezcieniowość |  |
|  | Średnica kopuły do 30 cm. |  |
|  | Kopuła wyposażona w uchwyt brudny  |  |
|  | Kopuła wyposażona w wymienny sterylizowany uchwyt (min. 2 uchwyty w komplecie) |  |
|  | Ramię poruszające się w pionie dzięki sprężynowemu systemowi równoważącemu |  |
|  | Możliwość obrotu kopuły względem osi pionowej i poziomej |  |
|  | Ilość źródeł światła - 18 (tylko białe diody LED) |  |
|  | Zastosowanie techniki diodowej eliminujące nagrzewanie się lampy |  |
|  | Natężenie oświetlenia w odległości 1 m: 60.000 lux |  |
|  | Wgłębność min. 130 cm |  |
|  | Współczynnik odwzorowania barw Ra 95 |  |
|  | Temperatura barwowa: 4.400 K |  |
|  | Regulacja natężenia oświetlenia realizowana bezdotykowo w min. w trzech krokach |  |
|  | Pobór mocy poniżej 20 W |  |
|  | Waga do 35 kg |  |
|  | Żywotność źródła światła do 50.000 godz. |  |
|  | Klasa zabezpieczenia przed porażeniem elektrycznym: I |  |
|  | Lampa spełniająca wymogi norm PN-EN 60601-1 oraz PN-EN 60601-1-2 |  |
|  | Dokumenty dopuszczające do obrotu – deklaracja CE, wpis lub zgłoszenie RWM |  |

# Pakiet nr 1

Załącznik nr - 22 - lampy bakteriobójcze przepływowe jezdne - szt. 3

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Lampa bakteriobójcza przepływowa jezdna – dwufunkcyjna z zabezpieczeniem i licznikiem czasu pracy |  |
|  | Funkcja przepływowej dezynfekcji powietrza |  |
|  | Funkcja jednokierunkowej bezpośredniej dezynfekcji powierzchni |  |
|  | Rodzaj światła: ultrafioletowe UV-C |  |
|  | Przepływ powietrza: min. 130 m3 /h |  |
|  | Filtr przeciwkurzowy + 5 szt do wymiany. |  |
|  | Miejsce na filtr HEPA |  |
|  | Żywotność źródła światła: min. 9000 h |  |
|  | Włącznik on/off |  |
|  | Stopień szczelności: IP20 |  |
|  | montowana jest na stabilnym statywie mobilnym z kółkami, |  |
|  | **Pilot zdalnego włączania i wyłączania** |  |
|  | Przewód zasilający: 3 m |  |
|  | Klasa zabezpieczenia przeciwporażeniowego: I |  |
|  | Napięcie zasilania: 230 V, 50 Hz   |  |
|  | Moc pobierana z sieci: < 180 W  |  |
|  | Obudowa lampy która pozwala na jej mycie i dezynfekcję |  |
|  | Gwarancja 24 mies. Instrukcja obsługi w języku polskim |  |
|  | Serwis ( podać adres) , czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych, sprzęt zastępczy na czas naprawy powyżej 7 dni roboczych |  |
|  | Certyfikat CE |  |
|  |  |  |

# Pakiet nr 1

Załącznik nr - 25 - stolik zabiegowy – szt. 4

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Stolik zabiegowy w całości wykonany ze stali kwasoodpornej w gatunku 0H18N9 |  |
|  | Stolik wyposażony w:- dwa blaty o wymiarach 700x345 mm (+/- 35 mm)- dwie uchylne miski o pojemności min. 2,5 litra |  |
|  | Stolik wyposażony w cztery koła o średnicy min. 50 mm, w tym co najmniej dwa powinny być wyposażone w blokadę |  |
|  | Koła w obudowie stalowej ocynkowanej |  |
|  | Uchylne miski montowane pod blatem górnym |  |
|  | Stolik powinien posiadać:- szerokość: 740 mm (+/- 35 mm),- głębokość: 440 mm (+/- 35 mm),- wysokość: 810 mm (+/- 35 mm) |  |
|  | Gwarancja 24 mies. |  |
|  | Serwis ( podać adres), czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |
|  | Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta  |  |
|  | Wpis lub zgłoszenie do RWM w Polsce  |  |

# Pakiet nr 1

Załącznik nr – 27 - taboret lekarski/medyczny - szt. 3

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | taboret lekarski/medyczny dla personelu medycznego w trakcie wykonywania zabiegów z oparciem |  |
|  | Konstrukcja i materiały fotelika umożliwiające łatwe mycie i dezynfekcję szpitalną |  |
|  | Konstrukcja podstawy i kolumna wykonane ze stali chromowanej |  |
|  | Regulacja wysokości realizowana przy pomocy sprężyny gazowej z blokadą uruchamianej dźwignią ręczną |  |
|  | Zakres regulacji wysokości min. od 540 do 740 mm |  |
|  | Siedzisko o średnicy 400 mm (+/-20 mm) tapicerowane tkaniną o parametrach nie gorszych niż:- skład: powłoka zewnętrzna 100% vinyl, baza 100% poliester,- ścieralność: 300 000 cykli,- gramatura: min. 650 g/m2,- trudnozapalność: BS EN 1021:1:2- odporność na światło: min. 7- właściwości zmywalne w tym łagodnymi środkami chemicznymiNie dopuszcza się tkaniny o innym składzie gatunkowym oraz o innych parametrach Możliwość wyboru koloru – min. 5 kolorów. |  |
|  | Oparcie pokryte tapicerowaną tkaniną |  |
|  | Pięcioramienna podstawa o średnicy 500 mm (+/-10 mm) |  |
|  | Do podstawy jezdnej zainstalowane koła umożliwiające przetaczanie fotelika  |  |
|  | Koła o średnicy 50 mm posiadające blokadę |  |
|  | Maksymalne dopuszczalne obciążenie min.150 kg |  |
|  | Gwarancja min. 24 mies |  |
|  | Serwis ( podać adres) – czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |
|  | Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta- dołączyć do oferty |  |
|  | Wpis lub zgłoszenie do RWM w Polsce |  |
|  | Certyfikat ISO 9001 oraz ISO 13485 dla producenta – dołączyć do oferty |  |

# Pakiet nr 1

Załącznik nr - 28 - leżanki/kozetki - szt. 2

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Kozetka lekarska z regulacją segmentu zagłówka |  |
|  | Regulacja zagłówka mechanizmem zapadkowym |  |
|  | Regulowany podgłówek w zakresie min. 0° do 40° |  |
|  | Konstrukcja wykonana z kształtowników stalowych pokrytych lakierem proszkowym odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne i promieniowanie UV |  |
|  | Kozetka posiadająca sztywną konstrukcję zapewnioną przez poprzeczki podłużne i poprzeczne |  |
|  | Tapicerowane leże pokryte materiałem powlekanym zmywalnym z wytłoczoną fakturą zewnętrzną o wyglądzie tkaniny plecionej z nici (nie dopuszcza się materiału powlekanego o wyglądzie skóry) i parametrach nie gorszych niż:• Ścieralność: 300 000 cykli • Trudnopalność ( BS EN 1021:1, BS EN 1021:2)• Odporność na światło minimum >7• Gramatura: min. 680 g/m2• Skład: powłoka zewnętrzna 100% winyl, baza 100% poliester • Właściwości zmywalne w tym łagodnymi środkami chemicznymi• Duża odporność na różnice temperatury• Odporność na urynę i krew i pot• Bariera przed drobnoustrojami, przeciwbakteryjna i przeciwgrzybicza.  |  |
|  | Możliwość wyboru koloru tapicerki z min 5 kolorów |  |
|  | Pod leżem uchwyt rolki prześcieradła jednorazowego |  |
|  | Szerokość całkowita 550 mm (+/- 20 mm)  |  |
|  | Długość całkowita 2000 mm (+/- 50 mm) |  |
|  | Wysokość całkowita 550 mm (+/- 20 mm) |  |
|  | Gwarancja 24 mies.  |  |
|  | Certyfikat ISO 9001 oraz ISO 13485 dla producenta  |  |
|  | Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta  |  |
|  | Wpis lub zgłoszenie do RWM w Polsce  |  |

# Pakiet nr 1

Załącznik nr - 29 - fotel zabiegowy - szt. 1

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Stół zabiegowy przeznaczony jest do wykonywania zabiegów ogólnych a w połączeniu z wyposażeniem dodatkowym do zabiegów specjalistycznych. |  |
|  | Konstrukcja stołu jest wykonana z profili stalowych pokrytych lakierem proszkowym  |  |
|  | Pantografowy układ podnoszenia blatu |  |
|  | Wysokość blatu regulowana siłownikiem hydraulicznym przy pomocy dźwigni nożnych umieszczonych po obu stronach stołu |  |
|  | Regulacja wysokości w zakresie min od 820 do 1050 mm |  |
|  | Stół posiadający czterosegmentowy blat umożliwiający ustawienie w pozycjach: leżącej, półsiedzącej, siedzącej i innych pozycjach do ułożeń operacyjnych.  |  |
|  | Całkowita długość stołu min. 2000 mm |  |
|  | Całkowita szerokość blatu min. 550 mm |  |
|  | Cztery segmenty blatu: głowy, oparcie pleców, siedzisko, segmenty nóg,  |  |
|  | Materace antystatyczne wykonane są z pianki poliuretanowej i pokryte skajem zmywalnym, odpornym na środki dezynfekcyjne, kolor do wyboru z palety min. 5 kolorów |  |
|  | Segment głowy regulowany przy pomocy sprężyny gazowej |  |
|  | Regulacja segmentu głowy w zakresie min od -40 ° do 40°  |  |
|  | Segment oparcia pleców regulowany przy pomocy sprężyn gazowych uruchamiany dźwignią zwalniającą z dodatkowym zabezpieczeniem przed przypadkowym uruchomieniem regulacji |  |
|  | Regulacja oparcia pleców w zakresie min od -40 ° do 70°  |  |
|  | Segmenty nóg z regulacją kątową każdego z segmentów realizowaną przy pomocy sprężyn gazowych |  |
|  | Regulacja kąta odchylenia w zakresie min od 15 ° do -90° |  |
|  | Regulacja odchylenia każdego z segmentów od 0° do 90° |  |
|  | Przechył wzdłużny Trendelenburga i anty Trendelenburga regulowany przy pomocy sprężyn gazowych uruchamiany dźwignią zwalniającą z dodatkowym zabezpieczeniem przed przypadkowym uruchomieniem regulacji |  |
|  | Regulacja Trendelenburga min 25°  |  |
|  | Regulacja anty Trendelenburga min 10°  |  |
|  | Stół posiadający bardzo dobre własności jezdne. Łatwość manewrowania i przejazdu stołem dzięki funkcji jazdy kierunkowej |  |
|  | Blokowanie stołu poprzez centralną blokadę 4 obrotowych, podwójnych kół jezdnych o średnicy 125 mm, uruchamianych dźwigniami przy kołach od strony głowy pacjenta |  |
|  | Segmenty blatu przenikalne dla promieni RTG. Wypełnienie segmentów wykonane z płyty HPL umożliwiającej wykonywanie zdjęć RTG  |  |
|  | Podtrzymywanie kasety RTG z zastosowaniem tunelu na tacę umieszczaną pod segmentami leża - oparcie pleców i siedzisko.  |  |
|  | Stół wyposażony w listwy boczne do mocowania wyposażenia dodatkowego. Elementy montowane poprzez uchwyty- do mocowania kątowego lub wyłącznie pionowego.  |  |
|  | wieszak kroplówki z uchwytem wielopozycyjnym |  |
|  | podpórka ręki z uchwytem mocującym, schodek pacjenta |  |
|  | Instrukcja obsługi w jęz. Polskim |  |
|  | Szkolenie personelu z obsługi sprzętu w miejscu instalacji |  |
|  | Gwarancja min. 24 mies., przeglądy gwarancyjne w cenie |  |
|  | Certyfikat ISO 9001 oraz ISO 13485 dla producenta  |  |
|  | Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta  |  |
|  | Wyrób zgodny z dyrektywą 93/42/EEC  |  |
|  | Wpis lub zgłoszenie do RWM w Polsce  |  |
|  | Firmowe materiały informacyjne producenta lub autoryzowanego dystrybutora w języku polskim potwierdzające spełnienie wymaganych parametrów oferowanego wyrobu  |  |
|  | Zapewnienie producenta lub autoryzowanego dystrybutora o dostępności części zamiennych przez okres minimum 10 lat  |  |
|  | Zapewnienie producenta lub autoryzowanego dystrybutora o zapewnieniu serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego - podać adres serwisu, czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |

PAKIET nr 1

Załącznik nr - 30 - pojemniki na odpady medyczne - szt. 10

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Pojemnik na odpady medyczne o pojemności 30 litrów |  |
|  | wykonany z tworzywa sztucznego |  |
|  | pokrywa z kolorze czerwonym z otworem wrzutowym |  |
|  | Otwieranie pedałem nożnym |  |
|  | Wyjmowane plastikowe wiaderko |  |
|  | Wymiary: - szerokość: 44 cm x - wysokość: 42 cm x - głębokość: 40 cm ( +/- 2cm) |  |
|  | Gwarancja: 24 miesiące  |  |
|  | Serwis – podać adres |  |

**Pakiet nr 1**

**Załącznik nr - 31 - wózek zabiegowy wielofunkcyjny - szt.1**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Wózek przeznaczony do przechowywania podstawowych materiałów zabiegowych  |  |
|  | Wykonany z tworzywa sztucznego, profili aluminiowych i metalowych  |  |
|  | Główna konstrukcja nośna składająca się z 4 profili aluminiowych w narożach wózka. Profile zaokrąglone. Wymiar profilu min. 50x50mm |  |
|  | Boczne słupki konstrukcyjne z rowkiem w którym można mocować wyposażenie dodatkowe na całej długości. |  |
|  | Górny i dolny blat wózka wykonany z tworzywa sztucznego odpornego na uderzenia  |  |
|  | Podstawa tworzywowa spełniająca również rolę odbojów chroniących wózek przed uszkodzeniem, wyposażona w 4 koła jezdne o średnicy min 125 mm z których przynajmniej jedno jest blokowane. Koła w osłonach tworzywowych posiadające miękkie opony, niebrudzące podłoża. |  |
|  | Tylne i boczne panele z tworzywa z możliwością wyboru koloru z min. 5 kolorów  |  |
|  | Korpus wózka posiadający systemowe prowadnice tworzywowe z funkcją wysuwania i wyjmowania szuflad czy tac. Prowadnice umożliwiające wysuwanie szuflad, ich wyciąganie bez użycia narzędzi i posiadające blokadę wysuwu końcowego.  |  |
|  | Prowadnice systemowe suwne, stanowiące całość z panelem, formowane z jednego kawałka tworzywa. Nie dopuszcza się prowadnic dokręcanych każdej z osobna do boku wózka.  |  |
|  | Możliwość swobodnej wymiany przez Użytkownika kolejności szuflad czy tac, także możliwość rozbudowy w przyszłości wózka o inne moduły w celu jego rozbudowy , doposażenia czy zmiany przeznaczenia wózka. |  |
|  | Konstrukcja wózka umożliwiająca mycie wózka z wykorzystaniem wysokociśnieniowych urządzeń myjących. Podstawa wózka z otworem ułatwiającymi suszenie i odpływ wody |  |
|  | Górny blat wózka z podniesioną krawędzią z min. 3 stron, h min. 1cm, zabezpieczającą przedmioty przed zsunięciem, frontowa krawędź również minimalnie podniesiona h max 0,5cm  |  |
|  | Górny blat formowany z jednego kawałka tworzywa |  |
|  | Wózek posiada min. 9 prowadnic |  |
|  | Wyposażenie systemowe może zajmować 1 lub więcej prowadnic |  |
|  | Wysokość całkowita nie większa niż 1020mm |  |
|  | Szerokość całkowita z uchwytem nie większa niż 840mm |  |
|  | Głębokość całkowita nie większa niż 550mm |  |
|  | Na jednym z boków wózka zamocowany metalowy uchwyt do przetaczania wózka |  |
|  | Metalowa szyna na inne akcesoria pod uchwytem x 2 szt, na drugim boku x 1szt |  |
|  | Szuflady wózka o następujących wymiarach:1 x 600x400x60mm +/- 5mm3 x 600x400x140mm +/- 5mm1 x 600x400x220mm +/- 5mm |  |
|  | Szuflady całkowicie szczelne, formowane z jednego kawałka tworzywa, łatwe do dezynfekcji, front z profilowanym uchwytem. Nie dopuszcza się szuflad składnych z kilu elementów skręcanych lub klejonych. Na czole dodatkowa ramka opisowa  |  |
|  | Szuflady z możliwością swobodnej zmiany ich kolejności  |  |
|  | Możliwość zastąpienia wszystkich szuflad koszami wyjętymi z zabudowy meblowej. System ISO |  |
|  | Zamek centralny wszystkich szuflad  |  |
|  | Zestaw przegródek do szuflad: 1x do małej, 1 x do średniej, przegrody tworzywowe z możliwością zmiany ich konfiguracji  |  |
|  | Na blacie dodatkowy metalowy uchwyt na min. 3 butelki  |  |
|  | Dodatkowe akcesoria:- uchwyt na pojemnik na zużyte igły- kosz na śmieci zawieszany na listwie - koszyk metalowy druciany zawieszany na listwie  |  |
|  | **Pozostałe wymagania** |  |
|  | Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta – dołączyć do oferty |  |
|  | Wpis lub zgłoszenie do RWM w Polsce – stosowny dokument dołączyć do oferty |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące |  |
|  | Zapewnienie producenta lub autoryzowanego dystrybutora o dostępności części zamiennych przez okres minimum 10 lat – informację dołączyć do oferty |  |
|  | Zapewnienie producenta lub autoryzowanego dystrybutora o zapewnieniu serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego – informację dołączyć do ofertySerwis ( podać adres), czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |

# Pakiet nr 1

Załącznik nr - 32 - parawany lekarskie mobilne/ścienne - szt. 5

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Parawan mobilny jednoskrzydłowy – szt. 3 |  |
|  | Stelaż z profilu aluminiowego lakierowanego proszkowo na kolor biały |  |
|  | Stelaż wyposażony w cztery koła w obudowie stalowej ocynkowanej o średnicy min. 50 mm, wszystkie koła muszą posiadać blokadę |  |
|  | Wypełnienie parawanu z materiału z wodoodporną powłoką, kolor do wyboru z min. 4 |  |
|  | Parawan powinien posiadać:- wysokość: 1700 mm (+/- 30 mm),- szerokość: 800 mm (+/- 30 mm)- szerokość podstawy: 450 mm (+/- 30 mm) |  |
|  | Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta  |  |
|  | Wpis lub zgłoszenie do RWM w Polsce  |  |
|  |  |  |
|  | Parawan teleskopowy ścienny – szt. 2w całości wykonany ze stali kwasoodpornej w gatunku 0H18N9  |  |
|  | Długość w stanie złożonym: 700 mm (+/- 30 mm) |  |
|  | Długość w stanie rozłożonym: 2000 mm (+/- 30 mm) |  |
|  | Wysięgnik składający się z dopasowanych do siebie, nierozłącznych, wysuwanych teleskopowo czterech elementów rurowych |  |
|  | Wysięgnik wyposażony w uchwyty zasłonki |  |
|  | Wysięgnik mocowany do ściany |  |
|  | Zasłonka materiałowa z wodoodporną powłoką, do wyboru z min. 4 kolorów |  |
|  | Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta  |  |
|  | Wpis lub zgłoszenie do RWM w Polsce  |  |
|  |  |  |

Pakiet nr 1

Załącznik nr - 34 - dozowniki dezynfekcyjne – szt. 25

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Dozownik na płyn dezynfekcyjny, naścienny, uruchamiany łokciem |  |
|  | Na wymienne butelki o pojemności 0,5l lub 1l. |  |
|  | Możliwość regulacji ilości dozowanego płynu 1, 2 lub 3 ml |  |
|  | Wykonany z tworzywa w kolorze białym |  |
|  | Wymiary dozownika:- wysokość: 30 cm, - szerokość: 10 cm, - głębokość: 12,5 cm,- głębokość z ramieniem: 20,5 cm,Od powyższych wymiarów dopuszcza się odstępstwo w zakresie +/- 2 cm |  |
|  | Dozownik powinien być wyposażony w specjalny zawór wylotowy, który zapobiega wyschnięciu, kapaniu, wyparowaniu preparatu |  |
|  | Łatwy w czyszczeniu i myciu dzięki możliwości demontażu dozownika i pompki |  |
|  | Gwarancja 24 miesiące |  |
|  | Serwis ( podać adres) |  |

Pakiet nr 1

Załącznik nr - 35 – podajniki mydła – szt. 25

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Podajnik – dozownik na mydło w płynie, naścienny,  |  |
|  | Na wymienne butelki o pojemności 0,5l lub 1l. |  |
|  | wyposażony w uszczelkę zapobiegającą wyciekaniu środka |  |
|  | Wykonany z tworzywa w kolorze białym |  |
|  | Wymiary dozownika:- wysokość: 30 cm, - szerokość: 10 cm, - głębokość: 12,5 cm,- głębokość z ramieniem: 20,5 cm,Od powyższych wymiarów dopuszcza się odstępstwo w zakresie +/- 2 cm |  |
|  | Gwarancja 24 miesiące |  |
|  | Serwis ( podać adres) |  |

Pakiet nr 1

Załącznik nr - 36 - podajniki papieru - szt. 25

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Podajniki na pojedyncze ręczniki papierowe składane |  |
|  | Montaż naścienny |  |
|  | Pojemnik posiada ozdobne okienko przez które można kontrolować ilość ręczników w pojemniku |  |
|  | Wykonany z tworzywa w kolorze białym |  |
|  | Pojemność do 500 szt. ręczników |  |
|  | Powinien być zamykany na kluczyk |  |
|  | Gwarancja 24 miesiące |  |
|  | Serwis ( podać adres) |  |

# PAKIET NR 1

Załącznik nr - 37 - kosze na odpadki – szt. 30

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Kosze na odpadki – śmieci – wykonanej ze stali lakierowanej na biało |  |
|  | Z powłoką antybakteryjną |  |
|  | Klapa otwierana pedałem nożnym |  |
|  | Wyjmowane wewnętrzne wiaderko |  |
|  | Pojemność kosza – 20 litrów |  |
|  | Gwarancja min. 24 mies. |  |
|  | Serwis – podać adres, czas reakcji serwisu do 5 dni roboczych |  |

# Pakiet nr 1

Załącznik nr - 41 - maceratory - szt. 2

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Urządzenie przeznaczone do utylizacji naczyń jednorazowego użytku wykonanych ze specjalnie przetworzonej pulpy celulozowej. |  |
|  | Obudowa : konstrukcja ze stali nierdzewnej z frontem i górną pokrywą wykonaną z wysokiej jakości tworzywa |  |
|  | Górna pokrywa wykonana z wysokiej jakości tworzywa, z uchwytem umożliwiającym otwieranie łokciem oraz uszczelniającym komorę |  |
|  | Antybakteryjna powłoka zapobiegająca namnażaniu się bakterii na obudowie urządzenia |  |
|  | Bęben wykonany w całości ze stali nierdzewnej |  |
|  | Liczne zabezpieczenia: czujnik zamknięcia pokrywy, czujnik braku wody, czujnik zablokowania odpływu- zadziałanie któregokolwiek z tych czujników uniemożliwia włączenie urządzenia |  |
|  | Komora maceratora wyposażona w niewielkie otwory o średnicy max. 10mm uniemożliwiające przedostanie się niepożądanego przedmiotu do rury kanalizacyjnej powodując zapchanie |  |
|  | Odpływ kanalizacyjny – rura co najmniej 50mm |  |
|  | Zużycie wody na jeden cykl : max.25 litrów |  |
|  | Wydajność co najmniej: 3 naczynia jednorazowe dowolnego asortymentu na 1 cykl  |  |
|  | Napięcie zasilania: 230V |  |
|  | Możliwość stosowania naczyń różnych producentów  |  |
|  | Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta |  |
|  | Wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych w Polsce  |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące, przeglądy gwarancyjne w cenie, Szkolenie z obsługi aparatu w miejscu instalacji, instrukcja obsługi w jęz. polskim |  |
|  | Oferowany przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu na terenie RP i posiadać Deklaracje Zgodności oraz spełniać wymagania odpowiednich norm i przepisów, a w szczególności określonych w: Ustawie z 20.05.2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 175), Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 05.11.2010r. w sprawie sposobu kwalifikacji wyrobów medycznych (Dz. U. z 2010r. Nr 215, poz. 1416), Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 17.02.2016r. w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur zgodności wyrobów medycznych (Dz. U. z 2016r. poz. 211), Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 22.09.2010r. w sprawie wzoru znaku CE (Dz. U. z 2010r. nr 186, poz. 1252 z późn. zm.), Dyrektywie 2007/47/EC z 21.09.2007r. zmieniającej Dyrektywę 93/42/EWG z 14.04.1993r. - dotyczącej wyrobów medycznych. |  |
|  | Aparat będzie pozbawiony wszelkich blokad, kodów serwisowych itp. które po upływie gwarancji utrudniałyby Zamawiającemu dostęp do operacji serwisowych lub naprawę aparatu przez inny niż Wykonawca podmiot w przypadku nie korzystania przez Zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy.  |  |
|  | Wykonawca oświadcza, że oferowany sprzęt jest kompletny, gotowy do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego.  |  |
|  | Serwis ( podać adres) , czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |

Pakiet nr 1

# Załącznik nr - 42 - Blat roboczy ze stali kwasoodpornej z osprzętem – szt. 2

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Zestaw I |  |
|  | stół ze stali kwasoodpornej z dolną półką i jednym brzegiem blatu wywiniętym na ścianę |  |
|  | -długość 140 cm x szerokość 60 cm x wysokość 85 cm – 1 szt -długość 80 cm x szerokość 70 cm x wysokość 85 cm – 1 szt Wymiary dokładne do uzgodnienia podczas wizji lokalnej |  |
|  | Wyciąg nadblatowy na wymiar |  |
|  | Zestaw II  |  |
|  | wózek ze stali kwasoodpornej – 1 szt |  |
|  | - blat roboczy wykonany  ze stali kwasoodpornej o wymiarach ~106cm x ~60 cm  |  |
|  | - wysokość z blatem roboczym 85-89cm |  |
|  |  -wózek wyposażony w prowadnice  pozwalające na wymienne zamocowanie   kuwet (tworzywo ABS) i koszy ze stali nierdzewnej  w dwóch wymiarach |  |
|  | - w zestawie 4 kosze i 4 kuwety  |  |
|  |  - cztery kółka jezdne z blokadą i odbojami  |  |
|  | Gwarancja 24 mies. |  |
|  |  |  |

# Pakiet nr 1

Załącznik nr - 43 - szafa/regał na leki ze stali ocynkowanej - szt. 4

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Szafy wykonane z materiałów posiadających wymagane świadectwa dopuszczające do eksploatacji w pomieszczeniach medycznych. Atest Higieniczny na system mebli - stosowny dokument należy dołączyć do oferty. Nie dopuszcza się przedstawienia atestów na poszczególne składowe mebla. |  |
|  | Każda z szaf wyposażona w 2 kosze i 2 kuwety |  |
|  | Korpus:Szafy w całości wykonane ze stali ocynkowanej malowanej farbami proszkowymi. Korpusy z podwójnej blachy w systemie dwuwarstwowym z lekkim wypełnieniem usztywniająco-wygłuszającym i pokryte lakierem proszkowym, zapewniającej odpowiednią trwałość i stabilność. Powierzchnie gładkie, bez ostrych krawędzi |  |
|  | Nóżki:Szafy posadowione na nóżkach integralnie związanych z konstrukcją nośną mebla. O wysokości 120 – 140 mm, wyposażone w regulatory wysokości umożliwiające ich wypoziomowanie (wysokość szaf podawana z uwzględnieniem wysokości nóżek) |  |
|  | Ściany wewnętrzne:Ściany wewnętrzne korpusów szafek wyposażone w perforowane rastry umożliwiające łatwą regulację wysokości położenia półek, maksymalnie co 25 mm. Nie dopuszcza się rastrów jako dodatkowo montowanych elementów wyposażenia szafek |  |
|  | Szuflady:Szuflady typu skrzynkowego z blachy ocynkowanej malowanej i lakierowanej farbami proszkowymi. Szuflada na całym obwodzie wyposażona w technologicznie konstruowane gniazda lub szczeliny (również w elemencie frontowym) umożliwiające zastosowanie specjalistycznych ruchomych wkładów podłużnych i poprzecznych pozwalających na podział wewnętrzny szuflady zgodnie z bieżącą potrzebą Zamawiającego. Wkłady w komplecie z szufladami.Szuflady osadzone na prowadnicach typu kulowych z funkcją samodomykania typu mechanicznego i systemem tłumienia odgłosu końcowego domknięcia, prowadnice szuflad obudowane (niewidoczne z góry i z boku po wysunięciu szuflady). Fronty szuflad wyposażone w ramki opisowe |  |
|  | Drzwi, fronty szuflad, uchwyty:Wykonane z podwójnej blachy z lekkim wypełnieniem usztywniająco-wygłuszającym. Krawędzie i narożniki zaokrąglone. Konstrukcja frontów musi zapewniać szczelne i ciche zamykanie (bez metalicznego odgłosu) samo domykanie się drzwi i szuflad. Uchwyty wykonane ze stali nierdzewnej w kształcie litery U.Szafy wyposażone w trwałe uszczelki, konstrukcyjnie związane z frontami wykonane z tworzywa odpornego na działanie środków dezynfekcyjnych. Nie dopuszcza się uszczelek przyklejanych powierzchniowo.Zawiasy do drzwi, wysokiej jakości, pozwalające na regulację elementów frontowych we wszystkich kierunkach, wyposażone w mechanizm samo domykania |  |
|  | Półki w meble z blachy ocynkowanej malowanej proszkowo ze skokową regulacją wysokości położenia. Regulacja za pomocą rastrach z wytłoczonymi gniazdami w bokach szaf max co 25mm, na wspornikach metalowych z zabezpieczeniami unieruchamiającymi półkę i zabezpieczającymi ją przed wypadnięciem. Wsporniki podtrzymujące półkę wyposażone w gumowe wibroizolatory unieruchamiające i wygłuszające półkę. |  |
|  | -szafa jednoskrzydłowa z podziałem poziomym |  |
|  | -dwoje metalowych drzwiczek  |  |
|  | -górna komora wyposażona w 3 przestawne półki |  |
|  | -półki metalowe (maks. obciążenie min. 20 kg) |  |
|  | -dolna komora podzielona na 3 szuflady |  |
|  | -szuflady metalowe, pełne (maks. obciążenie 15 kg) |  |
|  | -Zamknięcia na zamek kluczowy  |  |
|  | -Powłoka ochronna odporna na działanie czyszczących substancji chemicznych, chloru itp., nietoksyczna i ognioodporna |  |
|  | Kolor biały, szary  |  |
|  | Wymiary: [Wys x Sz x Gł]: 185-200cm ( z nóżkami)   x  57-62cm  x  45-50cm Ostateczny wymiar do ustalenia podczas wizji lokalnej  |  |
|  | Gwarancja 24 mies. |  |
|  | Serwis ( podać adres), czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |

Pakiet nr 1

Załącznik nr - 44 - reduktory tlenowe z nawilżaczem - szt. 18

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Reduktor tlenowy - Medyczny rotametryczny dozownik tlenu medycznego do zastosowania do paneli ściennych tlenowych |  |
|  | Z nawilżaczem |  |
|  | Możliwość regulacji przepływu tlenu w zakresie min – 0-20l |  |
|  | posiada czytelną podziałkę dozowania tlenu w l/min w formie rotametru |  |
|  | Posiada czytelny manometr do regulacji ciśnienia |  |
|  | reduktor spełnia wymagania dyrektywy UE 93/42/EEC |  |
|  | Serwis ( podać adres), czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |
|  | Gwarancja 24 mies, instrukcja obsługi w jęz. polskim |  |
|  |  |  |

Pakiet nr 1

Załącznik nr - 45 - lodówko/zamrażarka z monitorowaniem temperatury – szt. 2

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH**

Nazwa producenta: …………………………

Nazwa i typ: …………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Chłodziarka wolnostojąca bez zamrażalnika o poj. > 240l – 1 szt. |  |
|  | Lodówko/zamrażarka – 1 szt. (Lodówka o poj. min. 170 litrów Zamrażalnik o poj. < 45 l) |  |
|  | Automatyczne rozmrażanie komory chłodziarki |  |
|  | Chłodziarka powinna posiadać funkcję umożliwiającą szybkie uzyskanie żądanej temperatury |  |
|  | Lodówka wyposażona w min. 4 półki z możliwością regulacji wysokości |  |
|  | Lodówka powinna posiadać min. 1 szufladę pełnej szerokości |  |
|  | Czas utrzymania temperatury w przypadku braku zasilania: min. 7 godz. |  |
|  | Kolor - biały |  |
|  | Termometry wewnętrzne do monitoringu temperatury w lodówkach |  |
|  | Poziom hałasu < 50dB |  |
|  | Oświetlenie ledowe |  |
|  | Gwarancja 24 mies. Instrukcja obsługi w jęz. polskim |  |
|  | Serwis ( podac adres), czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |

**Pakiet nr 1**

**Załącznik nr - 46 - zestaw mebli socjalnych/kuchennych (zabudowa na wymiar) – szt. 6**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Zabudowa socjalna – parametry ogólne**

|  |
| --- |
| **Parametr / warunek wymagany**Meble wykonane na wymiar, długość zabudowy górno-dolnej według pomiarów podczas wizji lokalnej.Meble wykonane z materiałów posiadających wymagane świadectwa dopuszczające do eksploatacji w pomieszczeniach medycznych. Atest Higieniczny na system mebli - stosowny dokument należy dołączyć do oferty. Nie dopuszcza się przedstawienia atestów na poszczególne składowe mebla.Korpusy z płyty wiórowej obustronnie laminowanej o klasie higieniczności E1 o grubości 18 mm. Krawędzie widoczne oklejone obrzeżem PCV gr. 2 mm, pozostałe krawędzie zabezpieczone PCV grubości min. 0,5 mmFronty wykonane z płyty wiórowej obustronnie laminowanej o klasie higieniczności E1 o grubości 18 mm. Krawędzie oklejone obrzeżem PCV o grubości min. 2 mmPółki z płyty wiórowej obustronnie laminowanej o klasie higieniczności E1 o grubości 18 mm. Krawędzie widoczne zabezpieczone obrzeżem PCV gr. 2 mm, pozostałe zabezpieczone PCV o grubości min. 0,5 mmUchwyty metaloweStopki o przekroju okrągłym, metalowe z możliwością regulacji, wysokość stopek min. 10 cmBlaty laminowane typu postforming o grubości 38 mm, boczne krawędzie zabezpieczone PCV o grubości 2 mm na wys. ok. 85cm.Listwa częściowo aluminiowa przyblatowa zabezpieczająca połączenie na styku ze ścianą wraz z elementami typu łączniki i zakończenia. Nie dopuszcza się listwy w całości tworzywowejWraz z zabudową należy wycenić koszt zlewu z ociekaczem oraz umywalki a także baterii i syfonów odpływowychWycięcia w blacie pod zlew/umywalkę przed montażem należy zabezpieczyć silikonem wodoodpornym. Połączenia blatów przed montażem należy zabezpieczyć silikonem wodoodpornymSzafki górne zawieszone na listwach oraz zawieszkach z możliwością regulacji, elementy montażowe takie jak kołki/ śruby należy dopasować do istniejących ścian budynkuSzafki górne z drzwiami otwieranymi uchylnie o wysokości pomiędzy 55 – 90 cm z 2 półkami i głeb – 35-40cmJeśli występują szafki górne przeszklone – szkło w ramce aluminiowej – szkło przeźroczyste lub matowe Zawiasy z cichym domykiem oraz możliwością wypięcia frontu bez użycia narzędzi w celu łatwiejszego umyciaSzuflady z cichym domykiem oraz dociągiem typu Gametbox – stanowiące 30-40% zabudowy dolnejMeble powinny być wpasowane w miejsce instalacji, dopasowane do istniejących instalacji wod/kan oraz fartuchów zabezpieczających ścianyMeble powinny mieć możliwość wykonania ich na wymiar, nie mogą być kolizyjne z innym wyposażeniem typu instalacje, włączniki, sterowniki urządzeń etc. oraz pozostałym wyposażeniem pomieszczenia – wymiary należy dopasować do wyżej wymienionych. W związku z czym Zamawiający dopuszcza zmiany wymiarów w zakresie +/- 15%. Gwarancja 24 miesiące.  |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

**Parametry wymagane:**

- 6 zestawów mebli socjalnych/kuchennych ( na wymiar) o zabudowie górno-dolnej na dług. sumarycznej ok. 27 m.

W tym - wielofunkcyjna szafa socjalna metalowa - **1 szt -** o wym.800x500x1940 mm (+/-3%), podzielona na dwie komory
( pierwsza z drążkiem na wieszaki i półką zamykana drzwiczkami i druga komora z szafką zamykaną na górze z 2 półkami i 3-5 szufladami w dolnej części. Drzwiczki zamykane zamkiem cylindrycznym z ryglowaniem w 2 punktach. Korpus szaf wykonany z blachy o gr. 0,6-0,8 mm. Drzwi i półki wykonane z blachy o gr. min. 0,6 mm. Maksymalne dopuszczalne obciążenie półki do min. 10 kg. Szafa osadzona na nogach o wysokości min. 140 mm z możliwością regulacji. Malowana proszkowo, kolor do wyboru.

**Pakiet nr 1**

Załącznik nr - 47 - zestaw-meble zabiegowe/medyczne ( zabudowa na wymiar) - szt. 5

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

 **Meble z płyty wilgocioodpornej - parametry ogólne**

Zabudowa medyczna – wymiary oraz układ zgodnie z formularzem asortymentowo – cenowym

Meble przeznaczone do użytkowania w pomieszczeniach jednostek ochrony zdrowia, które ze względu na swoje przeznaczenie powinny umożliwiać zachowanie ich aseptyczności poprzez mycie i dezynfekcję w warunkach szpitalnych.

Meble ze względu na swoje przeznaczenie powinny posiadać Atest Higieniczny obejmujący cały system mebli. Nie dopuszcza się przedstawienia Atestów Higienicznych na poszczególne składowe mebli. Stosowny dokument należy dołączyć do oferty

Modułowa konstrukcja mebli składająca się z trzech elementów: podstawy metalowej, korpusów szafek oraz blatu dla szafek stojących zabudowy ciągłej. Konstrukcja modułowa umożliwiająca przestawianie szafek oraz ewentualną ich wymianę

Podstawa zabudowy meblowej powinna być elementem konstrukcyjnym wolnostojącym, do którego mocowane są moduły szafkowe. Podstawa powinna być wykonana z profili stalowych, spawanych i skręcanych pokrytych lakierem proszkowym

Elementy składowe podstawy do zabudowy meblowej powinny składać się z elementów skrajnych bocznych, gdzie stopki wykonane powinny być z profila o średnicy min. 40 mm zakończonego chromowaną stopką poziomującą w zakresie do min. 10 mm, połączonych integralnie z belką spinającą je ze sobą o przekroju min. 30x25 mm. Elementy skrajne oraz nogi pośrednie połączone ze sobą za pomocą dwóch trawersów metalowych. Wysokość stelaża min. 150 mm

Podstawa powinna mieć zminimalizowaną ilość nóg w celu łatwego utrzymania w czystości powierzchni pod zabudową

Korpusy szafek wykonane z płyty tworzywowej zapewniające odpowiednią trwałość i stabilność mebli. Powierzchnie gładkie, nie zawierające ostrych krawędzi

Płyta użyta do produkcji mebli nie może być cięższa niż 550kg/m3 – nie dopuszcza się płyty wiórowej laminowanej dwustronnie

Płyta do produkcji korpusów mebli nienasiąkliwa, całkowicie odporna na wilgoć, płyny, wodę. Nie dopuszcza się stosowania płyty wiórowej pokrytej melaminą

Powierzchnia płyty gładka, półmatowa umożliwiająca łatwe utrzymanie w czystości oraz dezynfekcję środkami dezynfekcyjnymi

Płyta użyta do produkcji mebli w kolorze białym. Wąskie krawędzie płyty zabezpieczone obrzeżem w kolorze do wyboru przez Zamawiającego

Zawiasy drzwi płytowych powinny umożliwiać otwarcie drzwiczek do kąta 270 stopni i posiadać mechanizm umożliwiający ciche domykanie drzwi

W przypadku frontów oszklonych w szafkach wiszących szyba powinna być zamontowana w systemowej ramie aluminiowej. Uchwyt mocowany do ramki, wypełniające szkło przeźroczyste. W szafkach ze szkłem zawiasy o kącie otwarcia 110 stopni

W szafkach z szufladami prowadnice z min. 90% wysuwu, z mechanizmem cichego domyku oraz dociągiem. Prowadnice nie mogą być widoczne po otwarciu szuflady

Półki w szafkach wykonane z płyty tworzywowej, wyposażone w system napinający, który powinien dopasowywać półkę do obciążenia

Szafka o szerokości 655 mm wyposażona w 3 kosze ISO o wymiarach 400x600x150 mm

Blaty laminowane typu postforming o grubości 38 mm, boczne krawędzie zabezpieczone PCV o grubości 2 mm

W wycenie należy uwzględnić zlewy oraz umywalki, a także baterie łokciowe – zgodnie z rozmieszczeniem na planach pomieszczeń

Szafki wiszące powinny być zamontowane przy użyciu elementów montażowych śruby/kołki dopasowanych do istniejących ścian budynku

Wymiary zabudowy meblowej należy pobrać w pomieszczeniu ich instalacji uwzględniając takie elementy zastane jak podpięcia niskoprądowe, podpięcia zasilania, oświetlenie, zestawy sanitarne i inne elementy mogące kolidować z zabudową

Dopuszcza się odstępstwo od wymiarów zabudowy w zakresie +/- 15% ze względu na indywidualne dopasowanie mebli do istniejących warunków

Gwarancja 24 mies.

 **Meble ze stali lakierowanej – parametry ogólne**

|  |
| --- |
| **Parametr / warunek wymagany**Szafy wykonane z materiałów posiadających wymagane świadectwa dopuszczające do eksploatacji w pomieszczeniach medycznych. Atest Higieniczny na system mebli - stosowny dokument należy dołączyć do oferty. Nie dopuszcza się przedstawienia atestów na poszczególne składowe mebla.Rodzaj i wyposażenie szaf zgodnie z formularzem asortymentowo- cenowym. Część szaf wyposażona w kosze i kuwetyKorpus:Szafy w całości wykonane ze stali ocynkowanej malowanej farbami proszkowymi. Korpusy z podwójnej blachy w systemie dwuwarstwowym z lekkim wypełnieniem usztywniająco-wygłuszającym i pokryte lakierem proszkowym, zapewniającej odpowiednią trwałość i stabilność. Powierzchnie gładkie, bez ostrych krawędziNóżki:Szafy posadowione na nóżkach integralnie związanych z konstrukcją nośną mebla. O wysokości 120 – 140 mm, wyposażone w regulatory wysokości umożliwiające ich wypoziomowanie (wysokość szaf podawana z uwzględnieniem wysokości nóżek)Ściany wewnętrzne:Ściany wewnętrzne korpusów szafek wyposażone w perforowane rastry umożliwiające łatwą regulację wysokości położenia półek, maksymalnie co 25 mm. Nie dopuszcza się rastrów jako dodatkowo montowanych elementów wyposażenia szafekSzuflady:Szuflady typu skrzynkowego z blachy ocynkowanej malowanej i lakierowanej farbami proszkowymi. Ilość szuflad, wymiary użytkowe określa specyfikacja asortymentowo-cenowa. Szuflada na całym obwodzie wyposażona w technologicznie konstruowane gniazda lub szczeliny (również w elemencie frontowym) umożliwiające zastosowanie specjalistycznych ruchomych wkładów podłużnych i poprzecznych pozwalających na podział wewnętrzny szuflady zgodnie z bieżącą potrzebą Zamawiającego. Wkłady w komplecie z szufladami.Szuflady osadzone na prowadnicach typu kulowych z funkcją samodomykania typu mechanicznego i systemem tłumienia odgłosu końcowego domknięcia, prowadnice szuflad obudowane (niewidoczne z góry i z boku po wysunięciu szuflady).Szuflady o zróżnicowanej szerokości i głębokości z możliwością dostosowania do różnych indywidualnych potrzeb UżytkownikaDrzwi, fronty szuflad, uchwyty:Wykonane z podwójnej blachy z lekkim wypełnieniem usztywniająco-wygłuszającym. Krawędzie i narożniki zaokrąglone. Konstrukcja frontów musi zapewniać szczelne i ciche zamykanie (bez metalicznego odgłosu) samo domykanie się drzwi i szuflad. Uchwyty wykonane ze stali nierdzewnej w kształcie litery U.W zależności od potrzeb drzwi przeszklone. Wszystkie drzwi uchylne oszklone wykonane ze szkła bezpiecznego. Zawiasy, uchwyty i zamek patentowy 3- punktowy, osadzone w ramie okiennej.Szafy wyposażone w trwałe uszczelki, konstrukcyjnie związane z frontami wykonane z tworzywa odpornego na działanie środków dezynfekcyjnych. Nie dopuszcza się uszczelek przyklejanych powierzchniowo.Zawiasy do drzwi, wysokiej jakości, pozwalające na regulację elementów frontowych we wszystkich kierunkach, wyposażone w mechanizm samo domykaniaPółki w meble z blachy ocynkowanej malowanej proszkowo ze skokową regulacją wysokości położenia. Regulacja za pomocą rastrach z wytłoczonymi gniazdami w bokach szaf max co 25mm, na wspornikach metalowych z zabezpieczeniami unieruchamiającymi półkę i zabezpieczającymi ją przed wypadnięciem. Wsporniki podtrzymujące półkę wyposażone w gumowe wibroizolatory unieruchamiające i wygłuszające półkę.Gwarancja 24 mies.  |
|
|
|
|
|
|
|
|
|

Parametry wymagane:

- Zestaw mebli zabiegowo-medycznych ( na wymiar ) ( szt. 5) o zabudowie górno-dolnej – modułowe, ( co najmniej 30-40% z szufladami w dolnej zabudowie), – na ścianach o łącznej szer. ok. 15m. Dokładne wymiary i rozmieszczenie rodzajowe do uzgodnienia podczas wizji lokalnej.

W tym :

A/ szafy ze stali lakierowanej do osadzania koszy lub kuwet:
 o wysokości (z nóżkami) ~200 cm x szer. ~100 cm x głęb ~60 cm- **1 szt**

oraz

* wysokości (z nóżkami) ~200 cm x szer. ~70 cm x głęb ~60 cm- **2 szt**
* do każdej szafy 3 kosze stalowe i 3 kuwety z tworzywa ABS dopasowane rozmiarami

**B/** szafa metalowa, medyczna - **1 szt ,** wys. ~130 cm x szer. ~90 cm x głęb. 45 cm, podzielona na 4 szuflady . Szuflady na prowadnicach kulowych o pełnym wysuwie. Zabezpieczenie przed wypadaniem oraz blokada wysuwu. Centralne ryglowanie szuflad. Maksymalne obciążenie szuflady min. 50 kg. Korpus szafki, fronty szuflad wykonane z blachy stalowej o grubości min. 1 mm, pozostałe części szuflad z blachy o grubości min. 0,8 mm. Wieniec dolny wykonany z blachy ocynkowanej. Szafka lakierowana proszkowo. Na frontach szuflad wizytowniki.

Pakiet nr 1

Załącznik nr - 48 - Szafki wiszące ( zabudowa na wymiar) - szt. 12

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Zabudowa medyczna – szafki wiszące **z płyty wilgocioodpornej** dwudrzwiowe z 2 półkami – **szt. 11** |  |
|  | Meble przeznaczone do użytkowania w pomieszczeniach jednostek ochrony zdrowia, które ze względu na swoje przeznaczenie powinny umożliwiać zachowanie ich aseptyczności poprzez mycie i dezynfekcję w warunkach szpitalnych. |  |
|  | Meble ze względu na swoje przeznaczenie powinny posiadać Atest Higieniczny obejmujący cały system mebli. Nie dopuszcza się przedstawienia Atestów Higienicznych na poszczególne składowe mebli. Stosowny dokument należy dołączyć do oferty |  |
|  | Korpusy szafek wykonane z płyty tworzywowej zapewniające odpowiednią trwałość i stabilność mebli. Powierzchnie gładkie, nie zawierające ostrych krawędzi |  |
|  | Płyta użyta do produkcji mebli nie może być cięższa niż 550kg/m3 – nie dopuszcza się płyty wiórowej laminowanej dwustronnie |  |
|  | Płyta do produkcji korpusów mebli nienasiąkliwa, całkowicie odporna na wilgoć, płyny, wodę. Nie dopuszcza się stosowania płyty wiórowej pokrytej melaminą |  |
|  | Powierzchnia płyty gładka, półmatowa umożliwiająca łatwe utrzymanie w czystości oraz dezynfekcję środkami dezynfekcyjnymi |  |
|  | Płyta użyta do produkcji mebli w kolorze białym. Wąskie krawędzie płyty zabezpieczone obrzeżem w kolorze do wyboru przez Zamawiającego z palety min 5 kolorów |  |
|  | Zawiasy drzwi płytowych powinny umożliwiać otwarcie drzwiczek do kąta 270 stopni i posiadać mechanizm umożliwiający ciche domykanie drzwi |  |
|  | Półki w szafkach wykonane z płyty tworzywowej, wyposażone w system napinający, który powinien dopasowywać półkę do obciążenia |  |
|  | Szafki wiszące powinny być zamontowane przy użyciu elementów montażowych śruby/kołki dopasowanych do istniejących ścian budynku |  |
|  | Wymiary zabudowy meblowej należy pobrać w pomieszczeniu ich instalacji uwzględniając takie elementy zastane jak podpięcia niskoprądowe, podpięcia zasilania, oświetlenie, zestawy sanitarne i inne elementy mogące kolidować z zabudową |  |
|  | Szafki o wymiarach 800x418x900mm z możliwością odstępstwa od wymiarów zabudowy w zakresie +/- 12% ze względu na indywidualne dopasowanie mebli do istniejących warunków |  |
|  |  |  |
|  | Szafka medyczna wisząca, wykonana ze **stali nierdzewnej**, **- szt. 1** |  |
|  | o wymiarach 1200x300x600 mm ( szer x gł x wys) |  |
|  | dwudrzwiowa, jedna półka przestawna |  |
|  | Gwarancja 24 mies.  |  |
|  | Serwis podać adres, czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych. |  |

**PAKIET NR - 1**

**Załącznik nr 50 – telewizory – szt. 5**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Telewizory o przekątnej ekranu 55 cali – szt. 2 - o przekątnej ekranu 43 cale – szt. 3Z podstawą – fabrycznie nowe |  |
|  | Format HD/rozdzielczość – 4K UHD |  |
|  | Technologia obrazu – LED |  |
|  | Tuner – DVB-T2(HEVC), DB-S2, DVB-C, analogowy  |  |
|  | Smart TV - tak |  |
|  | Wi-Fi, Bleutooth - tak |  |
|  | Menu w jęz. polskim |  |
|  | Złącza HDMI – tak, USB – tak  |  |
|  | Wyposażenie: pilot, instrukcja obsługi w jęz. polskim, uchwyt do mocowania na ścianie |  |
|  | Złącze Ethernet ( LAN) - tak |  |
|  | Głośniki min. 2x 10W |  |
|  | Regulacja tonów – tak, kontrast dynamiczny - tak |  |
|  | Gwarancja min. 24 mies. |  |
|  | **Serwis – podać adres** |  |
|  |  |  |

**PAKIET nr 1**

**Załącznik nr - 51 - zmywarko-wyparzarka - szt. 1**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Profesjonalna zmywarka z funkcją wyparzania |  |
|  | Wykonana ze stali nierdzewnej |  |
|  | Sterowanie elektromechaniczne lub elektroniczne |  |
|  | Zmywarka powinna być przystosowana do mycia tac GN 1/1 |  |
|  | Jelitkowe dozowniki płynu myjącego |  |
|  | Możliwość ustawienia czasu trwania cyklu 120 lub 180 sekund |  |
|  | Kontrolki temperatury pracy bojlera i komory, zamontowany uzdatniacz wody |  |
|  | 2 pary ramion myjąco – płuczących  |  |
|  | Zużycie wody max. 3 litry/cykl |  |
|  | Maksymalna wysokość mytego naczynia min. 300 mm |  |
|  | Kosz o wymiarach min. 500x500 mm |  |
|  | W komplecie kosz do talerzy, kosz uniwersalny na szkło i pojemnik na sztućce |  |
|  | Wymiary:- wysokość max. 840 mm,- szerokość max. 570 mm,- głębokość max. 690 mm |  |
|  | Gwarancja min. 24 mies. Instrukcja obsługi w jęz. PolskimPrzeszkolenie z obsługi w miejscu instalacji |  |
|  | Serwis ( podać adres)Czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |
|  | Instalacja w miejscu wskazanym przez zamawiającego. |  |

Pakiet nr 1

**Załącznik nr - 53 - Wózek do przewozu chorych z osprzętem - szt. 1**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Wózek do transportu chorych w pomieszczeniach na terenie szpitala |  |
|  | Budowa wózka składająca się z podstawy, kolumnowego układu podnoszenia oraz leża wózka |  |
|  | Konstrukcja wózka wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo, odporna na mycie i dezynfekcję szpitalną |  |
|  | Długość całkowita wózka 2100 mm (+/- 50 mm) |  |
|  | Szerokość całkowita wózka max 800 mm |  |
|  | Leże wózka posiada 4 segmenty: ruchome segmenty oparcia pleców, ud i podudzi oraz stały segment siedziska |  |
|  | Regulacja segmentu oparcia pleców uzyskiwana przy pomocy sprężyn gazowych |  |
|  | Regulacja kąta nachylenia segmentu oparcia pleców w zakresie min od 0° do 70°  |  |
|  | Regulacja segmentu ud uzyskiwana przy pomocy sprężyn gazowych |  |
|  | Regulacja kąta nachylenia segmentu ud w zakresie min od 0° do 40°  |  |
|  | Regulacja segmentu podudzi uzyskiwana przy pomocy mechanizmu zapadkowego |  |
|  | Regulacja kąta nachylenia segmentu podudzi w zakresie min od 0° do 20°  |  |
|  | Segmenty leża wypełnione płytą HPL przezierną dla promieni RTG |  |
|  | Listwy odbojowe w postaci płaskownika pokrytego tworzywową okładziną chroniące wózek na całej długości leża  |  |
|  | Krążki odbojowe we wszystkich narożach wózka  |  |
|  | Uchwyty dla personelu do przetaczania wózka umieszczone od strony głowy pacjenta z możliwością ich składania wykonane ze stali nierdzewnej z tworzywową nakładką  |  |
|  | Uchwyty do przetaczania od strony nóg pacjenta w postaci 2 rękojeści, zamocowane na stałe wykonane ze stali nierdzewnej z tworzywową nakładką  |  |
|  | Tunel na całej długości leża umożliwiający wsunięcie i przesuwanie cyfrowej kasety i wykonanie zdjęcia RTG |  |
|  | Szeroki rozstaw kolumn oraz blat umożliwiający monitorowanie pacjenta aparatem typu C |  |
|  | Regulacja wysokości realizowana hydraulicznie przy pomocy dźwigni nożnych dostępnych po obu stronach wózka |  |
|  | Zakres regulacji wysokości w zakresie min. od 570 do 880 mm |  |
|  | Regulacja pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga realizowana hydraulicznie przy pomocy dźwigni nożnych z wyraźnym oznaczeniem realizowanych funkcji. Dźwignie umieszczone z dwóch stron podstawy wózka |  |
|  | Zakres regulacji pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga min 16° dla obu funkcji |  |
|  | Podwozie zabudowane osłoną z tworzywa sztucznego z wyprofilowaną półką na butlę tlenową oraz osobną półką na podręczne rzeczy pacjenta |  |
|  | Cztery koła jezdne o średnicy 200 mm z bieżnikiem przeciwpoślizgowym, posiadające tworzywową osłoną  |  |
|  | Centralny system blokowania kół jezdnych wózka oraz blokada kierunku jazdy przy użyciu dźwigni nożnych od strony głowy i nóg pacjenta |  |
|  | **Wyposażenie wózka:** |  |
|  | Poręcze boczne składane obok ramy leża posiadające uchwyt zwalniający, który pozwala na łatwe ich opuszczenie przy użyciu jednej ręki. Poręcze boczne po ich złożeniu nie wystające ponad poziom leża bez materaca. |  |
|  | Poręcze boczne zabezpieczające pacjenta w pozycji leżącej i siedzącej na długości min. 1200 mm oraz wysokości min. 360 mm mierzonej od leża bez materaca.  |  |
|  | Nośność maksymalna min. 230 kg |  |
|  | Wieszak kroplówki zintegrowany z ramą leża, składany za segmentem oparcia pleców posiadający regulację wysokości  |  |
|  | W narożnikach leża dodatkowe tworzywowe gniazda posiadające możliwość zamocowania dodatkowego wieszaka kroplówki lub innego wyposażenia do wózka.  |  |
|  | Materac z pokrowcem o grubości 8 cm z zamkiem tapicerowany materiałem powlekanym zmywalnym z wytłoczoną fakturą zewnętrzną o wyglądzie tkaniny plecionej z nici (nie dopuszcza się materiału powlekanego o wyglądzie skóry) i parametrach nie gorszych niż:• Ścieralność: 300 000 cykli • Trudnopalność ( BS EN 1021:1, BS EN 1021:2)• Odporność na światło minimum >7• Gramatura: min. 680 g/m2• Skład: powłoka zewnętrzna 100% winyl, baza 100% poliester • Właściwości zmywalne w tym łagodnymi środkami chemicznymi• Duża odporność na różnice temperatury• Odporność na urynę i krew i pot• Bariera przed drobnoustrojami, przeciwbakteryjna i przeciwgrzybicza. |  |
|  | **Wyposażenie dodatkowe:** |  |
|  | Piąte koło w podstawie zwiększające mobilność wózka |  |
|  | **Pozostałe wymagania** |  |
|  | Certyfikat ISO 9001 oraz ISO 13485 dla producenta  |  |
|  | Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta  |  |
|  | Wpis lub zgłoszenie do RWM w Polsce  |  |
|  | Zapewnienie producenta lub autoryzowanego dystrybutora o dostępności części zamiennych przez okres minimum 10 lat  |  |

Pakiet nr 1

Załącznik nr - 54 - wózek do przewozu potraw - szt. 1

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Wózek do przewozu potraw , wykonany ze stali kwasoodpornej, trzyblatowy |  |
|  | o wymiarach: 1130 – 1290 x 680-700 x 890-900mm[długość x szerokość x wysokość] |  |
|  | uchwyt do prowadzenia umieszczony przy krótszym boku |  |
|  | Długość blatu roboczego min. 1000 mm, |  |
|  | Posiada 4 obrotowe gumowe kółka, w tym 2 z hamulcami o średnicy 125 mm z odbojnikami |  |
|  | Blaty tłoczone o uniesionych brzegach zapobiegających zsunięciu się naczynia, wyklejone matą antywibracyjną od spodu  |  |
|  | Obciążenie blatu – min. 50kg |  |
|  | Gwarancja 24 mies. |  |
|  | Serwis ( podać adres) |  |
|  |  |  |

# Pakiet nr 1

Załącznik nr - 55 - wózek do przewozu leków - szt. 2

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Wózek przeznaczony do rozwożenia leków na oddziale  |  |
|  | Wykonany z tworzywa sztucznego, profili aluminiowych i metalowych  |  |
|  | Główna konstrukcja nośna składająca się z 4 profili aluminiowych w narożach wózka. Profile zaokrąglone. Wymiar profilu min. 50x50mm |  |
|  | Boczne słupki konstrukcyjne z rowkiem w którym można mocować wyposażenie dodatkowe na całej długości. |  |
|  | Górny i dolny blat wózka wykonany z tworzywa sztucznego odpornego na uderzenia  |  |
|  | Podstawa tworzywowa spełniająca również rolę odbojów chroniących wózek przed uszkodzeniem, wyposażona w 4 koła jezdne o średnicy min 125 mm z których przynajmniej jedno jest blokowane. Koła w osłonach tworzywowych posiadające miękkie opony, niebrudzące podłoża. |  |
|  | Tylne i boczne panele z tworzywa z możliwością wyboru koloru z min. 7 kolorów  |  |
|  | Korpus wózka posiadający systemowe prowadnice tworzywowe z funkcją wysuwania i wyjmowania szuflad czy tac. Prowadnice umożliwiające wysuwanie szuflad, ich wyciąganie bez użycia narzędzi i posiadające blokadę wysuwu końcowego.  |  |
|  | Prowadnice systemowe suwne, stanowiące całość z panelem, formowane z jednego kawałka tworzywa. Nie dopuszcza się prowadnic dokręcanych każdej z osobna do boku wózka.  |  |
|  | Możliwość swobodnej wymiany przez Użytkownika kolejności szuflad czy tac, także możliwość rozbudowy w przyszłości wózka o inne moduły w celu jego rozbudowy , doposażenia czy zmiany przeznaczenia wózka. |  |
|  | Konstrukcja wózka umożliwiająca mycie wózka z wykorzystaniem wysokociśnieniowych urządzeń myjących. Podstawa wózka z otworem ułatwiającymi suszenie i odpływ wody |  |
|  | Górny blat wózka z podniesioną krawędzią z min. 3 stron, h min. 1cm, zabezpieczającą przedmioty przed zsunięciem, frontowa krawędź również minimalnie podniesiona h max 0,5cm  |  |
|  | Górny blat formowany z jednego kawałka tworzywa |  |
|  | Wózek posiada min. 9 prowadnic |  |
|  | Wyposażenie systemowe może zajmować 1 lub więcej prowadnic |  |
|  | Wysokość całkowita nie większa niż 1020mm |  |
|  | Szerokość całkowita z uchwytem nie większa niż 840mm |  |
|  | Głębokość całkowita nie większa niż 600mm |  |
|  | Front wózka zamykany roletą która po otwarciu chowa się w górnej części wózka.  |  |
|  | Roleta zamykana zamkiem kluczowym |  |
|  | Roleta wykonana z jednego kawałka tworzywa. Nie dopuszcza się rolet składanych z kilkunastu połączonych ze sobą i łamanych elementów. Dopuszcza się zastosowanie dodatkowych wzmocnień metalowych jedynie na górnej lub dolnej krawędzi rolety.  |  |
|  | Front rolety ma być całkowicie szczelny. |  |
|  | W wózku wykonane specjalne otwory które umożliwiają łatwe wyjęcie rolety do dezynfekcji  |  |
|  | Roleta wyjmowana i wkładana bez użycia jakichkolwiek narzędzi |  |
|  | Na jednym z boków wózka zamocowany metalowy uchwyt do przetaczania wózka  |  |
|  | Metalowa szyna na inne akcesoria pod uchwytem |  |
|  | Wózek wyposażony w 3 tace tworzywowe, formowane z jednego kawałka tworzywa, łatwe do dezynfekcji  |  |
|  | Na każdej z tac umieszczone min. 8 tworzywowych pojemników przeznaczonych dla pacjenta  |  |
|  | Możliwość opisania pojemnika na czole  |  |
|  | Każdy pojemnik przeznaczony dla 1 pacjenta, z podziałem na min. 3 sekcje.  |  |
|  | 2 półki zamykane w dużym metalowym pojemniku z zamkiem kluczowym, na półkach 16 tworzywowych pojemników przeznaczonych dla pacjenta. Każdy pojemnik przeznaczony dla 1 pacjenta, z podziałem na min. 3 sekcje. |  |
|  | Kosz tworzywowy z podziałką na 4 segmenty. Boki kosza ażurowe. Kosz z jednego kawałka tworzywa. Podziałki z możliwością konfiguracji. Wysokość kosza min. 200mm |  |
|  | **Pozostałe wymagania** |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące |  |
|  | Serwis ( podać adres), czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |
|  | Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta  |  |
|  | Wpis lub zgłoszenie do RWM w Polsce  |  |

# Pakiet nr 1

Załącznik nr - 56 - wózek dwublatowy/trzyblatowy - szt. 3

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Wózek zabiegowy wykorzystywany do przetrzymywania instrumentarium w czasie wykonywania badań i zabiegów - dwublatowy – 1 szt- trzyblatowy – 2 szt. |  |
|  | Wózek łatwy do mycia i odporny na dezynfekcję szpitalną |  |
|  | Nogi wózka wykonane ze stali nierdzewnej lub profili aluminiowych pokrytych lakierem proszkowym  |  |
|  | blaty wózka wykonane z płyty HPL o grubości min 6 mm |  |
|  | Górny blat posiadający uchwyt do prowadzenia wózka  |  |
|  | Możliwość wyboru koloru płyty HPL- co najmniej 4 kolory |  |
|  | Blaty posiadające ranty ze stali nierdzewnej zabezpieczające przedmioty przed wypadnięciem. |  |
|  | Długość całkowita wózka 800 mm (+/- 20 mm) |  |
|  | Szerokość całkowita wózka 550 mm (+/- 20 mm) |  |
|  | Wysokość górnego blatu 850 mm (+/- 20 mm) |  |
|  | Maksymalne obciążenie wózka min 30 kg |  |
|  | Maksymalne obciążenie blatu min 10 kg |  |
|  | Górny blat z relingami z 3 stron, dolne blaty z relingami z 4 stron, relingi ze stali nierdzewnej  |  |
|  | Dodatkowy boczny kosz na cewniki  |  |
|  | Cztery koła o średnicy 75 mm, koła antystatyczne, w tym min dwa z blokadą |  |
|  | W narożnikach stolika cztery krążki odbojowe zabezpieczające przed obiciem |  |
|  | **Pozostałe wymagania** |  |
|  | Certyfikat ISO 9001 oraz ISO 13485 dla producenta  |  |
|  | Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta  |  |
|  | Wpis lub zgłoszenie do RWM w Polsce |  |

Pakiet nr 1

Załącznik nr - 57 - kuchenka mikrofalowa – szt. 2

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Kuchenka mikrofalowa wolnostojąca, moc min. 700W. |  |
|  | Sterowanie elektroniczne |  |
|  | pojemność 20 litrów, |  |
|  | średnica talerza min. 24 cm |  |
|  | Automatyczne programy – m.in. rozmrażanie, podgrzewanie |  |
|  | Timer, wyświetlacz |  |
|  | sygnalizacja dźwiękowa m.in. – zakończenia pracy |  |
|  | Oświetlenie wnętrza |  |
|  | Kolor czarny, srebrny |  |
|  | Gwarancja 24 mies. |  |
|  | Serwis ( podać adres), czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |
|  |  |  |

Pakiet nr 1

Załącznik nr - 58 - wózek sprzątający - szt. 2

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Wózek przeznaczony dla serwisu sprzątającego w jednostkach szpitalnych |  |
|  | Wózek wyposażony w 4 koła, nad kołami odboje |  |
|  | Wózek powinien być wyposażony w:- 2 wiadra o pojemności min. 20l każde- podwójny uchwyt na worek ok. 120l- trzy kuwety o wymiarach (szer x dł x wys): min. 300x510x75 mm- mop do podłóg , prasę do wyciskania |  |
|  | Wymiary: (dł x szer x wys) ok. 1310x700x1050 mm (+/- 50 mm) |  |
|  | Stelaż wózka metalowy, chromowany |  |
|  | Gwarancja 24 mies |  |
|  | Serwis ( podać adres), czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |
|  |  |  |

**Pakiet nr 1**

**Załącznik nr - 59 - wózek do przewozu bielizny czystej/brudnej - szt. 2**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Wózek składający się z szafki na czystą bieliznę i 2 obręczy do zamocowania worków na brudną bieliznę – dopuszczony jako mebel funkcjonujący w placówkach medycznych |  |
|  | Wymiary zewnętrzne (długość x szerokość x wysokość): 1070x620x1280 mm (+/- 5 mm) |  |
|  | Szafka z dwuskrzydłowymi drzwiami, szafka z płyty laminowanej w kolorze jasnoszarym z dwoma półkami (tworzy 3 komory) umieszczona w ramie z rurki ze stali nierdzewnej (średnica min. 20 mm), całkowicie spawanej, bez śrub, krawędzie drzwi i półek zabezpieczone tworzywem lub w inny sposób zapobiegający uszkodzeniu części wózka. |  |
|  | Drzwiczki otwierane do kąta min. 270°, 4 kółka obrotowe o średnicy min. 125 mm, w tym 2 z blokadą, termoplastyczne, niebrudzące ogumienie, obudowa kółek z poliamidu, 4 zderzaki w formie krążka |  |
|  | Część na brudną pościel odgrodzona od części czystej pionową płytą, z dnem zabezpieczającym podłogi przed ewentualnym zabrudzeniem, wyposażona w 2 uchwyty do zamocowania worków plastikowych lub poliestrowych o pojemności ok. 70-120 l (worki mocowane na szerokiej gumie na tzw. zakładkę, niedopuszczalne jest stosowanie klipsów przytrzymujących) |  |
|  | Komory z pokrywami z wytrzymałego, odpornego na uderzenia tworzywa (kolory do uzgodnienia z min. 5 do wyboru), otwierane oddzielnie za pomocą dźwigni nożnej, regulacja kąta otwarcia pokryw |  |
|  | Gwarancja 24 mies. |  |
|  | Serwis ( podać adres) |  |

Pakiet nr 1

Załącznik nr - 61 - aparat telefoniczny bezprzewodowy - szt. 6

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Telefon bezprzewodowy |  |
|  | 2 słuchawki + stacja dokująca, komunikacja DECT |  |
|  | Identyfikacja numeru przychodzącego |  |
|  | Tryb głośnomówiący: |  |
|  | Czas czuwania [h]: min 170 |  |
|  | Czas rozmowy [h]: min 15 |  |
|  | Kolor obudowy: Czarny |  |
|  | Wbudowana książka telefoniczna – min. 50 numerów, szybkie i ponowne wybieranie |  |
|  | [Wyświetlacz:](https://www.mediaexpert.pl/poradniki-definicje/wyswietlacz?attribute_id=663361&category_id=13172) monochromatyczny podświetlany |  |
|  | Dzwonki: Polifoniczne |  |
|  | Rodzaj zasilania słuchawki: Akumulatory AAA NiMH |  |
|  | Zasięg w pomieszczeniu do 50m. |  |
|  | Wyposażenie: 4 akumulatory, Przewód linii telefonicznej, Zasilacz |  |
|  | Menu w języku polskim: |  |
|  | Serwis ( podać adres), czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |
|  | Gwarancja 24 mies, instrukcja obsługi w jęz. polskim |  |

# Pakiet nr 1

Załącznik nr - 62 - skanokserokopiarka/urządzenie wielofunkcyjne – szt. 1

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Urządzenie wielofunkcyjne - drukarka, skaner kopiarka, faks |  |
|  | Możliwość pracy w sieci, Wi-Fi |  |
|  | Pamięć RAM – min. 512 MB |  |
|  | Wydruk – laserowy – czarny, kolor - w formacie A4 |  |
|  | Automatyczny dupleks |  |
|  | Obsługiwany Windows |  |
|  | Prędkość kopiowania w czerni – min. 30 stron/min |  |
|  | wydruk w czerni min 15 str/min; w kolorze min. 7 str/min |  |
|  | Rozdzielczość drukowania min. 600x600dpi |  |
|  | Możliwość zmniejszania i powiększania kopiowanego dokumentu |  |
|  | Rozdzielczość optyczna skanowania 1200 x 1200 dpi |  |
|  | Porty komunikacji: RJ-45, USB , WiFi |  |
|  | Funkcje faksu : Auto redukcja, Automatyczne ponawianie numeru, Blokada niechcianych faksów, Blokowanie faksu, Rejestr wydruków faksu |  |
|  | Typ zastosowanych podajników : główny, uniwersalny, taca odbiorcza |  |
|  | Serwis ( podać adres), czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |
|  | Gwarancja 24 mies, instrukcja obsługi w jęz. Polskim |  |
|  | Serwis ( podać adres), czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych, urządzenie zastępcze na czas naprawy powyżej 7 dni roboczych |  |
|  | Szkolenie personelu w miejscu instalacji |  |

# Pakiet nr 1

# Załącznik nr - 66 - szafki meblowe ubraniowe - szt. 16

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Szafka ubraniowa modułowa o szer.40cm i wys. 180-185cm, głęb. 50cm - moduł schowka dla 1 osoby |  |
|  | Szafka 1 osob – 2 sztSzafka 2 osob – 6 sztSzafka 3 osob – 8 szt.  |  |
|  | Korpus szafki wykonany z blachy stalowej węglowej DC01 płytko tłoczonej, obrabianej chemicznie poprzez fosforanowanie żelazawe o grubości nie mniejszej niż 0,8 mm |  |
|  | Korpus malowany proszkowo na kolor RAL7035 (jasnoszary) lub RAL7021 (antracytowy) |  |
|  | Typ jakości blachy DC01/DIN EN 10130/10131 |  |
|  | W środku każdego schowka drążek ubraniowy z nierdzewnej stali wyposażony w haczyki przesuwne z tworzywa o wytrzymałości ok. 10 kg każdy. Haczyki przystosowane do wieszaków hotelowych. Półka metalowa.  |  |
|  | Fronty szafki wykonane z płyty HPL o grubości ok. 13 mm wyposażone w ogranicznik otwarcia do kąta 90 stopni. Kolorystyka frontów do wyboru z palety min. 5 kolorów. |  |
|  | Na rogach frontów zintegrowane tłumiki dźwięku zamykania frontu |  |
|  | Fronty osadzone na zawiasach kołkowych |  |
|  | Szafka posadowiona na nóżkach z tworzywa sztucznego o przekroju kwadratowym, posiadające regulację wysokości w postaci ukrytej śruby w zakresie min. 10 mm |  |
|  | Szafka z wentylacją w wieńcu dolnym |  |
|  | Fronty wyposażone w zamek cylindryczny zamykany na kluczyk |  |
|  | Szafka powinna posiadać Certyfikat TUV GS – Sprawdzone bezpiecznego użytkowania |  |
|  | Szafka produkowana w oparciu o standardy ISO 9001 oraz ISO 14001 potwierdzone dołączonymi do oferty certyfikatami. |  |
|  | Gwarancja 24 mies. |  |
|  | Serwis ( podać adres), czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Pakiet nr 1

Załącznik nr - 67 - rolety/żaluzje ( zestawy na wymiar ) – szt. 48

Rolety / żaluzje na okna o wymiarach ok. 180x200cm z materiału zmywalnego, osadzone w szynie prowadzącej – kolorystyka i rodzaj umocowania do ustalenia z Zamawiającym podczas wizji lokalnej.

**Pakiet nr 1**

**Załącznik nr - 68 - zestawy wyposażenia łazienek - szt. 27**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Lustro ścienne o wymiarach ok. 40x60 cm, grubość lustra ok. 4 mm, fazowane brzegi |  |
|  | Podajnik na papier toaletowy w roli o średnicy 23 cm, wykonany z tworzywa ABS w kolorze białym, okienko do kontroli ilości papieru w pojemniku. Montaż ścienny |  |
|  | Szczotka do WC wolnostojąca wykonana ze stali nierdzewnej matowej pokrytej warstwą ochronną odporną na zabrudzenia |  |
|  | Wieszak ścienny, listwa chromowana wyposażona w 4 haczyki, ukryte mocowanie |  |
|  |  |  |

# Pakiet nr 1

Załącznik nr – 70 - łóżko szpitalne z osprzętem i materacem – szt. 34

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Konstrukcja łóżka wykonana z prostokątnych profili ze stali węglowej lakierowanej proszkowo lakierem poliestrowo-epoksydowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV. Główna konstrukcja łóżka wykonana z profili o przekroju min. 5x3 cm gwarantujących stabilność konstrukcji i wysokie obciążenie użytkowe |  |
|  | Przestrzeń pomiędzy podstawą a leżem pozbawiona przewodów – łóżko całkowicie pozbawione jakichkolwiek przewodów pomiędzy podstawą i leżem. Siłowniki do poszczególnych regulacji segmentów leża montowane bezpośrednio pod leżem |  |
|  | Łóżko bez zewnętrznej ramy ułatwiając dostęp do pacjenta jak również schodzenie pacjentów z łóżka |  |
|  | Łóżko wielofunkcyjne, czterosegmentowe, z czego minimum trzy segmenty ruchome |  |
|  | Leże podzielone na 4 segmenty w tym 3 ruchome (segment oparcia pleców, segment uda i podudzia). Segmenty wypełnione panelami z płyty HPL montowanymi na stałe. Leże wyposażone w zabezpieczenie przed przesuwaniem się materaca na boki co najmniej w segmencie oparcia pleców oraz segmencie uda oraz przed przesuwaniem się materaca wzdłuż co najmniej w segmencie nożnym |  |
|  | Długość łóżka min. 2180 mm |  |
|  | Szerokość całkowita łóżka min. 950 mm |  |
|  | Długość segmentu oparcia pleców min. 800 mm |  |
|  | Długość segmentu stałego min. 170 mm |  |
|  | Długość segmentu uda min. 300 mm |  |
|  | Długość segmentu podudzia min. 600 mm |  |
|  | Długość x szerokość leża min. 2000 x 850 mm |  |
|  | Tuleje uniwersalne umożliwiające montaż wieszaka kroplówki lub uchwytu ręki umieszczone przy segmencie oparcia pleców. Dodatkowe dwie tuleje umożliwiające montaż wieszaka kroplówki przy segmencie nóg pacjenta – możliwość montażu wieszaka kroplówki w każdym narożniku leża oraz możliwość montażu innego wyposażenia np. ramy wyciągowej |  |
|  | Funkcje łóżka regulowane elektrycznie za pomocą siłowników elektrycznych sterowanych pilotem ręcznym przewodowym lub bezprzewodowym:- regulacja wysokości- regulacja segmentu oparcia pleców- regulacja segmentu uda- funkcja autokontur- regulacja przechyłów wzdłużnych do pozycji Trendelenburga i anty-TrendelenburgaSterownik wyposażony w blokadę w postaci kluczyka umożliwiającego blokowanie funkcji sterujących przez personel |  |
|  | Łóżko wyposażone w dodatkowy panel sterowania dla personelu medycznego, zawieszany na szczycie łóżka od strony nóg pacjenta. Panel posiadający następujące funkcje: - regulacja wysokości- regulacja segmentu oparcia pleców- regulacja segmentu uda- regulacja przechyłów wzdłużnych do pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga(powyższe funkcje z indywidualną blokadą każdej z nich)- funkcja autokontur- funkcja krzesła kardiologicznego uruchamiana jednym przyciskiem - ustawienie pozycji do badań uruchamiana jednym przyciskiem- ustawienie pozycji Fowlera uruchamiana jednym przyciskiem- funkcja CPR uruchamiana jednym przyciskiem, oznaczona kolorem innym jak pozostałe – przycisk widoczny – wyróżniający się- ustawienie pozycji antyszokowej uruchamiana jednym przyciskiem oznaczona kolorem wyróżniający sięPanel starowania wyposażony w zabezpieczenie w postaci podnoszonej pokrywy zabezpieczającej pulpit sterujący przed przypadkowym uruchomieniem funkcji  |  |
|  | Wysokość minimalna leża mierzona od podłoża do górnej płaszczyzny segmentów leża bez materaca maks. 350 mm |  |
|  | Wysokość maksymalna leża mierzona od podłoża do górnej płaszczyzny segmentów leża bez materaca min. 790 mm |  |
|  | Regulacja elektryczna kąta nachylenia segmentu oparcia pleców w stosunku do poziomu ramy leża w zakresie do min. 70° |  |
|  | Autoregresja oparcia pleców min. 110 mm |  |
|  | Regulacja elektryczna kąta nachylenia segmentu ud w stosunku do poziomu ramy leża min. 40° |  |
|  | Regulacja segmentem podudzia przy pomocy listwy zębatej, zapadkowej w zakresie min. 20° |  |
|  | Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga w zakresie do min. 18° obustronnie |  |
|  | Możliwość ustawienia łóżka w pozycji Fowlera oraz krzesła kardiologicznego |  |
|  | Funkcja autokontur; jednoczesna regulacja segmentów oparcia pleców i ud uzyskiwana przy pomocy jednego przycisku na sterowniku ręcznym |  |
|  | Funkcja CPR; awaryjne poziomowanie segmentu oparcia pleców przy pomocy niezależnej dźwigni mechanicznej umieszczonej pod leżem łóżka |  |
|  | Szczyty wykonane z tworzywa wyjmowane z wklejką kolorystyczną – kolor wklejki do wyboru (min. 5 kolorów w tym min 1 drewnopodobny). Szczyty szybko i łatwo demontowalne do reanimacji bez konieczności użycia narzędzi oraz konieczności zwalniania blokad |  |
|  | Wbudowane zasilanie awaryjne (bateria) pozwalająca na wykonanie min. 5 pełnych cykli łóżka z pełnym obciążeniem dopuszczalnym w przypadku przejazdu łóżkiem bądź zaniku zasilania sieciowego (cykl rozumiany jako możliwość opuszczenia i podniesienia łóżka w pełnym zakresie regulacji wysokości oraz ustawienie segmentu oparcia pleców oraz uda także w pełnym zakresie regulacyjnym) |  |
|  | Podstawa wyposażona w cztery koła o średnicy min. 125 mm – bieżnik wykonany z materiału niebrudzącego powierzchni. Koła osłonięte obudową tworzywową. Minimum dwa koła z blokadą jazdy  |  |
|  | Osłona tworzywowa elementów konstrukcyjnych podwozia na całej długości i szerokości podstawy  |  |
|  | Osłony tworzywowe na zewnętrznych konstrukcyjnych elementach w leżu od strony nóg oraz głowy pacjenta pod szczytami |  |
|  | Dopuszczalne bezpieczne obciążenie min. 230 kg |  |
|  | Zasilanie elektryczne 220-240V; 60 Hz/ 50 Hz |  |
|  | Elementy odbojowe chroniące łóżko przed uszkodzeniami:1. Krążki odbojowe, tworzywowe w czterech rogach łóżka chroniące łóżko przed uszkodzeniami. Krążki obrotowe wokół własnej osi – średnica krążków min. 100 mm
 |  |
|  | Wyposażenie:- poręcze boczne lakierowane jednoczęściowe składane wzdłuż leża poniżej poziomu materaca nie wystające poza obrys zewnętrzny łóżka. Poręcze zbudowane z min. trzech poprzeczek poziomych oraz łączników pionowych i zabezpieczające min. 70% długości leża. Funkcja łatwego szybkiego, składania przy użyciu tylko jednej ręki – nie dopuszcza się poręczy składanych na ramę leża ani poręczy opuszczanych w dół. Poręcze boczne spełniające normę EN-60601-2-52 - wieszak kroplówki - materac przeciwodleżynowy pasywny na łóżko o następujących cechach:- wymiar dostosowany do wymiarów leża łóżka- Wkład – pianka- Pianka przeciwodleżynowa typu „gofer” o gęstości co najmniej T35 kg/m3- Bezfreonowa, nietoksyczna – nie zawierająca dimetylofumaranu- Wykonana z materiałów antyalergicznych- Pokrowiec materaca – składający się z 2 warstw: dzianiny wykonanej w 100% z bielonego poliestru oraz warstwy poliuretanu – gęstość materiału 150 +/-5% g/m2- Wodoszczelny, nieprzepuszczalny dla zabrudzeń i zanieczyszczeń ciekłych (wydaliny, wydzieliny)- Oddychający , paroprzepuszczalny, przepuszczający powietrze- Przepuszczalność powietrza nie gorsza niż 1000g/m2/24h w temperaturze 38°C- Pokrowiec rozpinany zabezpieczony przed przenikaniem zanieczyszczeń listwą.- Materiał pokryty powłoką o właściwościach antybakteryjnych i przeciwgrzybicznych – odporny na przenikani mikroorganizmów- Odporny na wszystkie środki dezynfekcyjne nie zawierające chloru- Pranie w temp. do 95°C- Odporny na dezynfekcję termiczną, parową w 105°C. i prasowanie do 110°C- Pozytywne badanie na niepalność materiału - Certyfikat Oeko-Tex Standard 100 (min. dla pianki materaca)- Świadectwo Jakości Zdrowotnej PZH – na cały materac. |  |
|  | **Pozostałe wymagania** |  |
|  | Certyfikat ISO 9001 oraz ISO 13485 dla producenta łóżka  |  |
|  | Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta  |  |
|  | Wpis lub zgłoszenie do RWM w Polsce dla łóżka i materaca  |  |
|  | Firmowe materiały informacyjne producenta lub autoryzowanego dystrybutora w języku polskim potwierdzające spełnienie wymaganych parametrów oferowanego wyrobu  |  |
|  | Gwarancja 24 mies., serwis ( podać adres), czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |
|  | Zapewnienie producenta lub autoryzowanego dystrybutora o dostępności części zamiennych przez okres minimum 10 lat  |  |

**II. Szafy do przechowywania leków z osprzętem**

Pakiet nr 2. - załączniki nr – 23

***Zadanie 2. Zakup s*zaf do przechowywania leków z osprzętem – szt. 2**

Pakiet nr - 2. Załącznik nr – 23

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Szafa do przechowywania leków – szt. 2 |  |
|  | Szafa wykonana z podwójnej płyty metalowej galwanizowanej, pokryta proszkowo lakierem epoksydowym o grubości 70-80 mikronów, narożniki dodatkowo wzmacniane, powierzchnie gładkie, nie zawierające ostrych krawędzi, zabezpieczona antybakteryjnie w technologii powłoką typu BioCote która posiada certyfikat analizy wydany przez niezależne laboratorium potwierdzający efektywność działania powłoki przeciwko (stopień redukcji po 24 godzinach): Listeria monocytogenes, Escherichia coli 0157, Salmonella eteritidis, Staphylococcus aureus, Bacillus subtilis, Pseudomonas aeruginosa, Salmonella typhimurium, Streptococcus faecalis, Legionella pneumophilia, Enterobacter aerogenes oraz deklarację wytwórcy sprzętu o stosowaniu powłoki na swoich wyrobach.  |  |
|  | Od wewnątrz drzwi wyposażone w panel wykonany z ABS, podzielony na 10 przestrzeni (każde skrzydło), każda przegroda z transparentną plastikową szyną i uchwytem umożliwiającym opisanie zawartości (uchwyt na etykietę). |  |
|  | Drzwi zewnętrzne 2-skrzydłowe o strukturze plastra miodu z uszczelką przeciwpyłową, zamontowane na specjalnych czterech zawiasach ( kazde skrzydło) umożliwiających otwieranie pod kątem 230º, wyposażone w automatyczny zatrzask przytrzymujący je po zamknięciu oraz centralny zamek z kluczem składanym, miejsca mocowania zawiasów wzmocnione. |  |
|  | System wewnętrznych półek wykonanych z formowanych dwustronnych paneli wykonanych z ABS, obrotowych o 90°, podzielonych na 40 przestrzeni i 20 małych, każda z transparentną plastikową szyną i uchwytem umożliwiającym opisanie zawartości (uchwyt na etykietę),Pięć półek umieszczonych na tylnej części szafy z możliwością umieszczenia na różnej wysokości.Uchwyty aluminiowe, ergonomiczne w kształcie łuku, długości 300mm zapewniające łatwe otwarcie szafki.  |  |
|  | Szafa osadzona na metalowej ramie stabilizującej z walcowatymi nogami stalowymi o śred ok. 5cm, całość pokryta proszkowo lakierem epoksydowym z zabezpieczeniem anty-bakteryjnym BioCote, dł. nóżek 23cm ( +/- 2 cm) z regulacją wysokości, |  |
|  | Wymiary : szer, głęb, wys: (± 10mm) :1000x700x2010h mm. |  |
|  | Sejf na narkotyki wykonany z płyty stalowej z zamkiem antywłamaniowym |  |
|  | Katalog potwierdzający wymagane parametry techniczne,  |  |
|  | Gwarancja – min. 24 mies.  |  |
|  | Serwis ( podać adres), czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**III. Aparatura i sprzęt diagnostyczny**

Pakiet nr 3. - załączniki nr - 69

Pakiet nr 4. - załączniki nr - 64

Pakiet nr 5. - załączniki nr - 63

***Zadanie 3.***

 ***Zakup* aparatury i sprzętu diagnostycznego – aparat usg mobilny z osprzętem – szt. 1**

Pakiet nr - 3 Załącznik - 69

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pełna nazwa ultrasonografu | Podać |  |
| Producent | Podać |  |
| Kraj | Podać |  |
| Dystrybutor – Oferent | Podać |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry / Warunek** | **Parametr wymagany** | **Odpowiedź oferenta** |
|  | Aparat fabrycznie nowy | TAK |  |
|  | Waga jednostki głównej max. 90kg | TAK |  |
|  | **Konstrukcja** |  |  |
|  | Kliniczny, cyfrowy, aparat ultrasonograficzny klasy Premium z kolorowym Dopplerem. | TAK |  |
|  | Przetwornik cyfrowy  | Min. 12-bitowy |   |
|  | Cyfrowy system formowania wiązki ultradźwiękowej | TAK |  |
|  | Ilość niezależnych aktywnych kanałów przetwarzania | Min. 4 000 000 |  |
|  | Ilość aktywnych gniazd głowic obrazowych | Min. 4  |  |
|  | Dynamika systemu  | Min. 290 dB |  |
|  | Monitor LCD o wysokiej rozdzielczości bez przeplotu.  | Przekątna ekranu min. 21 cali |  |
|  | Konsola aparatu z kubeczkami na głowice po obydwu stronach ruchoma w dwóch płaszczyznach: góra-dół, lewo-prawo | TAK |  |
|  | Dotykowy, programowalny panel sterujący LCD wbudowany w konsolę  | Przekątna min. 10 cali |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy  | Min. od 2 MHz do 20 MHz. |  |
|  | Liczba obrazów pamięci dynamicznej (tzw. Cineloop)  | Min. 25 000 obrazów |  |
|  | Możliwość regulacji prędkości odtwarzania w pętli pamięci dynamicznej obrazów (tzw. Cineloop)  | TAK |  |
|  | Możliwość uzyskania sekwencji Cineloop w trybie 4B tj. 4 niezależnych sekwencji Cineloop jednocześnie na jednym obrazie | TAK |  |
|  | Regulacja głębokości pola obrazowania  | Min. 1 - 35 cm |  |
|  | Ilość ustawień wstępnych (tzw. Presetów) programowanych przez użytkownika | Min. 70 |  |
|  | Podstawa jezdna z czterema obrotowymi kołami z możliwością blokowania każdego z kół oraz blokadą kierunku jazdy | TAK |  |
|  | **Obrazowanie i prezentacja obrazu** |  |  |
|  | Kombinacje prezentowanych jednocześnie obrazów. Min.* B, B + B, 4 B
* M
* B + M
* D
* B + D
* B + C (Color Doppler)
* B + PD (Power Doppler)
* 4 B (Color Doppler)
* 4 B (Power Doppler)
* B + Color + M
 | TAK |  |
|  | Odświeżanie obrazu (Frame Rate) dla trybu B  | Min. 1100 obrazów/s |  |
|  | Odświeżanie obrazu (Frame Rate) B + kolor (CD)  | Min. 300 obrazów/s |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne  | Min. 8 pasm częstotliwości |  |
|  | Obrazowanie w trybie Doppler Kolorowy (CD) | TAK |  |
|  | Zakres prędkości Dopplera Kolorowego (CD) | Min.: +/- 4,0 m/s |  |
|  | Obrazowanie w trybie Power Doppler (PD) i Power Doppler Kierunkowy | TAK |  |
|  | Obrazowanie w rozszerzonym trybie Color Doppler o bardzo wysokiej czułości i rozdzielczości z możliwością wizualizacji bardzo wolnych przepływów w małych naczyniach | TAK |  |
|  | Obrazowanie w trybie Dopplera Pulsacyjnego PWD oraz HPRF PWD (o wysokiej częstotliwości powtarzania) | TAK |  |
|  | Zakres prędkości Dopplera pulsacyjnego (PWD) (przy zerowym kącie bramki) | Min.: +/- 15,0 m/s |  |
|  | Regulacja bramki dopplerowskiej | Min. 0,5 mm do 20 mm |  |
|  | Możliwość odchylenia wiązki Dopplerowskiej | Min. +/- 30 stopni |  |
|  | Możliwość korekcji kąta bramki dopplerowskiej | Min. +/- 80 stopni |  |
|  | Automatyczna korekcja kąta bramki dopplerowskiej za pomocą jednego przycisku w zakresie  | Min. +/- 80 stopni |  |
|  | Możliwość jednoczesnego (w czasie rzeczywistym) uzyskania min. dwóch spectrów przepływu z dwóch niezależnych bramek dopplerowskich | TAK |  |
|  | Obrazowanie typu „Compound” w układzie wiązek ultradźwięków wysyłanych pod wieloma kątami i z różnymi częstotliwościami (tzw. skrzyżowane ultradźwięki) | TAK |  |
|  | Liczba wiązek tworzących obraz w obrazowaniu typu „Compound”  | Min. 8 |  |
|  | System obrazowania wyostrzający kontury i redukujący artefakty szumowe – dostępny na wszystkich głowicach | TAK |  |
|  | Obrazowanie w trybie Triplex – (B+CD/PD +PWD) | TAK |  |
|  | Jednoczesne obrazowanie B + B/CD (Color/Power Doppler) w czasie rzeczywistym | TAK |  |
|  | Jednoczesna współpraca skrzyżowanych ultradźwięków wraz z trybem trapezowym | TAK |  |
|  | Obrazowanie trapezowe i rombowe na głowicach liniowych | TAK |  |
|  | Automatyczna optymalizacja obrazu B i spektrum dopplerowskiego za pomocą jednego przycisku | TAK |  |
|  | Możliwość zmian map koloru w Color Dopplerze min. 15 map | TAK |  |
|  | Możliwość regulacji wzmocnienia GAIN w czasie rzeczywistym i po zamrożeniu | TAK |  |
|  | **Archiwizacja obrazów** |  |  |
|  | Wewnętrzny system archiwizacji danych (dane pacjenta, obrazy, sekwencje)z dyskiem HDD o pojemności min. 500 GB | TAK |  |
|  | Zapis obrazów w formatach: DICOM, JPG, BMP i TIFF oraz pętli obrazowych (AVI) w systemie aparatu z możliwością eksportu na zewnętrzne nośniki typu PenDrvie lub płyty CD/DVD | TAK |  |
|  | Możliwość jednoczesnego zapisu obrazu na wewnętrznym dysku HDD i nośniku typu PenDrive oraz wydruku obrazu na printerze. Wszystkie 3 akcje dostępne po naciśnięciu jednego przycisku | TAK |  |
|  | Funkcja ukrycia danych pacjenta przy archiwizacji na zewnętrzne nośniki | TAK |  |
|  | Videoprinter czarno-biały | TAK |  |
|  | Wbudowane wyjście USB 2.0 do podłączenia nośników typu PenDrive | TAK |  |
|  | Wbudowana karta sieciowa Ethernet 10/100 Mbps | TAK |  |
|  | Możliwość podłączenia aparatu do dowolnego komputera PC kablem sieciowych 100 Mbps w celu wysyłania danych (obrazy, raporty) | TAK |  |
|  | Funkcje użytkowe |  |  |
|  | Powiększenie obrazu w czasie rzeczywistym | Min. x40 |  |
|  | Powiększenie obrazu po zamrożeniu | Min. x20 |  |
|  | Ilość pomiarów możliwych na jednym obrazie  | Min. 10 |  |
|  | Przełączanie głowic z klawiatury. Możliwość przypisania głowic do poszczególnych presetów | TAK |  |
|  | Podświetlany pulpit sterowniczy w min. 2 kolorach | TAK |  |
|  | Automatyczny obrys spektrum Dopplera oraz przesunięcie linii bazowej i korekcja kąta bramki Dopplerowskiej - dostępne w czasie rzeczywistym i po zamrożeniu | TAK |  |
|  | Raporty z badań z możliwością zapamiętywania raportów w systemie | TAK |  |
|  | Pełne oprogramowanie do badań:* Brzusznych
* Ginekologiczno-położniczych
* Małych narządów
* Naczyniowych
* Śródoperacyjnych
* Mięśniowo-szkieletowych
* Ortopedycznych
* Pediatrycznych
 | TAK |  |
|  | **Głowice ultrasonograficzne** |  |  |
|  | **Głowica Liniowa** szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy. Podać typ. | TAK |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy. | Min. 2,0 – 12,0 MHz |  |
|  | Liczba elementów | Min. 900 |  |
|  | Szerokość pola skanowania  | Max. 40 mm |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne | Min. 8 pasm |  |
|  | Obrazowanie trapezowe | TAK |  |
|  | **Głowica Convex,** szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy. Podać typ. | TAK |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy  | Min. 1,0 – 5,0 MHz. |  |
|  | Liczba elementów | Min. 900 |  |
|  | Kąt skanowania  | Min. 70 st. |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne | Min. 10 pasm |  |
|  | **Możliwości rozbudowy – opcje (dostępne w dniu składania oferty)** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o elastrografię typu Strain | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o wewnętrzną wbudowaną baterię umożliwiającą 60 minut pracy bez dostępu do źródła zasilania | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o liniową sondę śródoperacyjną laparoskopową typu giętkiego o szerokości pola skanowania max. 36 mm | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy systemu na dzień składania ofert o obrazowanie panoramiczne min. 190 cm | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o elastografię typu kompresyjnego w czasie rzeczywistym | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy systemu o głowicę Rectalną dwupłaszczyznową w układzie Convex/Convex min. 2,0-10,0 MHz, min. 190 elementów, kąt skanowania min. 160 stopni dla każdej płaszczyzny, promień max. R10 mm, obrazowanie harmoniczne | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o automatyczny pomiar IMT | TAK |  |
|  | **Inne** |  |  |
|  | Gwarancja na cały system (aparat, głowice, printer) , przeglądy gwarancyjne w cenie | Min. 24 miesiące |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz z aparatem), przeszkolenie personelu z obsługi aparatu w miejscu instalacji | TAK |  |
|  | Certyfikat CE na aparat i głowice (dokumenty załączyć) | TAK |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis i sprzedaż zaoferowanego aparatu USG na terenie Polski (dokumenty załączyć), czas reakcji serwisu – do 2 dni roboczych, sprzęt zastępczy na czas naprawy powyżej 7 dni.  | TAK |  |

***Zadanie 3.***

***Zakup* aparatury i sprzętu diagnostycznego - system do badań wysiłkowych z osprzętem i oprogramowaniem - szt. 1**

Pakiet nr - 4 Załącznik nr - 64

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Rehabilitacyjny cykloergometr z kolorowym wyświetlaczem/ekranem o przekątnej min. 4 cali wykonany w nowoczesnej technologii mikroprocesorowej z wykorzystaniem 24 bitowego przetwornika analogowo-cyfrowego - przeznaczony do zastosowania w rehabilitacji kardiologicznej oraz przeprowadzania badań wysiłkowych pacjentów |  |
|  | Możliwość współpracy cykloergometru w systemach: ASTER (treningi rehabilitacyjne) oraz CARDIOTEST (badania wysiłkowe) – lub równoważnych |  |
|  | Wymiary max: - 120cm x 55cm x 134cm |  |
|  | Zakres obciążenia min: od 30 do 1000 W |  |
|  | Zakres obrotów od 6 do 145 obr. / min. |  |
|  | Obsługa za pomocą komputera, port RS-232 / USB |  |
|  | Wyposażony w hamulec magnetyczny sterowany procesorem, z kontrolą momentu obrotowego, Urządzenie wykorzystujące algorytm umożliwiający utrzymanie stałej mocy obciążenia w szerokim zakresie prędkości obrotowej |  |
|  | Dostosowanie tempa jazdy indywidualnie do pacjenta |  |
|  | Waga pacjenta do min. 200 kg |  |
|  | Zasilanie zewnętrzne, zasilacz  |  |
|  | Tryb pracy ciągła lub ciągła z przerywanym obciążeniem |  |
|  | Detekcja odpięcia elektrody INOP , bez udziału komputera i nadrzędnego oprogramowania |  |
|  | Wbudowane moduły: - EKG odporność na defibrylację typu CF- EKG zakres częstotliwości 0,05-150 Hz (przy wyłączonych filtrach) wg EN 60601-2-25- EKG zakres pomiaru HR 25-300 bpm- EKG zakres sygnału EKG, 10 mVp-p- EKG 12 standardowych odprowadzeń (tryb: diagnostyka)- EKG 2 odprowadzenia (tryb: trening)- EKG filtracja cyfrowa zakłóceń mięśniowych: brak, 25 Hz, 35 Hz, 45 Hz- EKG filtracja cyfrowa zakłóceń sieciowych: brak, 50 Hz, 60 Hz- EKG filtracja cyfrowa, filtr izolinii: brak, 0,25 Hz, 0,45 Hz, 0,75 Hz, 1,5 Hz |  |
|  | Wyposażenie: - elektrody jednorazowe (100 szt.) , instrukcja obsługi w języku polskim, kabel do transmisji danych, kabel pacjenta KEKG 51 (system wysiłkowy), kabel pacjenta KEKG 52 (rehabilitacja kardiologiczna), kabel sieciowy, pasta abrazyjna, zasilacz sieciowy |  |
|  | Waga < 50 kg |  |
|  | Stanowisko diagnostyki medycznej z wózkiem, monitorem LCD min. 26 cali, drukarką laserową A4 i dedykowanym komputerem |  |
|  | Oprogramowanie CardioTEST z kluczem zabezpieczającym USB lub równoważne |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące. Przeglądy gwarancyjne w cenie oferty. |  |
|  | Serwis ( podać adres) – czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych. Sprzęt zastępczy na czas naprawy powyżej 7 dni roboczych. |  |
|  | Szkolenie personelu w miejscu instalacji.  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***Zadanie 3.***

***Zakup* aparatury i sprzętu diagnostycznego - echokardiograf mobilny z osprzętem i oprogramowaniem - szt. 1**

Pakiet nr - 5 Załącznik nr - 63

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **OPIS / PARAMETRY WYMAGANE** | **Wymogi graniczne****TAK/ NIE** | **Parametry oferowane****/podać zakresy lub opisać** |
|  |
|  |  Aparat fabrycznie nowy | TAK |  |
|  |  Producent | Podać |  |
| 1.
 |  Nazwa i typ | Podać |   |
|  |  Kraj pochodzenia | Podać |  |
|  |  Rok produkcji | Podać |  |
|  | Cyfrowy aparat ultrasonograficzny z kolorowym Dopplerem | TAK |  |
|  | Cyfrowy, szerokopasmowy system formowania wiązki ultradźwiękowej | TAK |  |
|  | Zasilanie 100 – 240 V, 50-60Hz, pobór mocy nie większy niż 600W | TAK |  |
|  | Dotykowy, programowalny panel sterujący LCD wbudowany w konsolę. Przekątna min. 12 cali | TAK |  |
|  | Cyfrowy płaski monitor LCD lub OLED o przekątnej ekranu min. 21’’ i rozdzielczości 1920x1080,  | TAK |  |
|  | Możliwość powiększania obrazu diagnostycznego (sektorowego) wraz z informacjami ogólnymi oraz informacjami liczbowymi dotyczącymi nastaw aparatu do wielkości min. 80% powierzchni monitora | TAK |  |
|  | Regulacja panelu sterowania w lewo/prawo w zakresie min 150 stopni | TAK |  |
|  | Dynamika systemu min. 260dB  | TAK |  |
|  | Liczba kanałów przetwarzania ultradźwiękowego min. 4 000 000 | TAK |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy aparatu min. 1,5 – 18 MHz  | TAK |  |
|  | Głębokość skanowania min. 350cm | TAK |  |
|  | Aparat mobilny, waga nie większa niż 85 kg  | TAK |  |
|  | Min. 4 aktywne i równorzędne gniazda do jednoczesnego przyłączenia głowic obrazowych | TAK |  |
|  | Gniazdo do podłączania głowicy nie obrazowej pracującej w trybie CW Doppler | TAK |  |
|  | Wyświetlanie na ekranie wszystkich istotnych informacji: typ i zakres pracy głowicy, aktywnej aplikacji klinicznej, głębokości penetracji, poziomu wzmocnienia, dynamiki, poziomu kontrastu, poziomu wzmocnienia koloru, nazwy szpitala i nazwiska pacjenta | TAK |  |
|  | Porty USB wbudowane w aparat pozwalające na zapis eksportowanych danych w formatach min. DICOM, AVI, JPG min. 2 | TAK |  |
|  | Podręczna pamięć powyżej 2100 obrazów (Cine Loop) z możliwością wyboru długości pętli obrazowych. | TAK |  |
|  | Ilość ustawień wstępnych (tzw. Presetów) programowanych przez użytkownika: minimum 30 | TAK |  |
|  | Podstawa jezdna z obrotowymi kołami z możliwością blokowania co najmniej dwóch z nich | TAK |  |
|  | Możliwość regulacji wysokości konsoli w zakresie min 20 cm | TAK |  |
|  | Wbudowany moduł EKG wraz z zestawem kabli | TAK |  |
|  | Klawiatura alfanumeryczna do wprowadzania danych pacjenta na ekranie dotykowym lub wysuwanej klawiaturze | TAK |  |
|  | **Jednostka centralna - tryby obrazowania**  |  |  |
|  | Tryby obrazowania:- 2D- M-Mode- Kolor M-mode- Doppler pulsacyjny i HPRF- Doppler ciągły- Doppler kolorowy- Doppler tkankowy kolorowy oraz spektralny | TAK |  |
|  | Częstotliwość odświeżania obrazu (Frame rate) w 2D min. 1600 Hz | TAK |  |
|  | Zoom min 8x w obrazach zatrzymanych i w czasie rzeczywistym | TAK |  |
|  | Zasięgowa regulacja wzmocnienia (TGC lub STC) min. w 8 strefach oraz LGC min. w 2 strefach | TAK |   |
|  | Automatyczna optymalizacja obrazu 2D przy pomocy jednego klawisza | TAK |  |
|  | Jednoczesna prezentacja 2D i M-Mode w różnych proporcjach wielkości oraz prezentacji M-mode na całym ekranie | TAK |  |
|  | Jednoczesna prezentacja 2D/Color Doppler i 2D  | TAK |  |
|  | Jednoczesna prezentacja 2D/Color i PW TRIPLEX lub CW TRIPLEX o różnych wzajemnych proporcjach oraz całego spektrum na ekranie | TAK |  |
|  | Korekcja bramki dopplerowskiej ± 80°. | TAK |  |
|  | Regulacja szerokości bramki dopplerowskiej w granicach 1-15 mm  | TAK |  |
|  | Maksymalna mierzona prędkość w trybie Dopplera ciągłego dla zerowego kąta korekcji min.18 m/s | TAK |  |
|  | Wybór map koloru kodujących przepływ | TAK |  |
|  | Praca w trybie wielokierunkowego emitowania i składania wiązki ultradźwiękowej z głowic w pełni elektronicznych, z min. 7 kątami emitowania wiązki tworzącymi obraz 2D na głowicy liniowej. Wymóg pracy dla trybu 2D oraz w trybie obrazowania harmonicznego  | TAK |  |
|  | Czas akwizycji obrazów regulowany przez operatora w zakresie od min. 1 do 60 sekund | TAK |  |
|  | Specjalistyczne oprogramowanie wraz z pełnymi pakietami pomiarowymi do badań:- kardiologicznych osób dorosłych | TAK |  |
|  | Funkcja zduplikowania na ekranie dotykowym obrazu ultrasonograficznego z monitora aparatu celem ułatwienia wykonywania procedur interwencyjnych. | TAK |  |
|  | algorytm zapewniający automatyczne rozpoznanie projekcji cztero, trzy i dwujamowej oraz oceny odcinkowej ruchomości ścian, deformacji i synchronii przy użyciu technologii śledzenia markerów akustycznych w trybie 2D tzw. „speckle tracking” wraz z umieszczeniem wyniku w postaci 18 segmentowego wykresu kołowego. Automatyczne wykrywanie i umieszczanie konturu z możliwością jego edycji dla fazy ED i ES. | TAK |  |
|  | **Archiwizacja obrazów** |  |  |
|  | Moduł ( software i hardware) do komunikacji w trybie DICOM 3.0 do przesyłania obrazów i danych min. klasy DICOM PRINT STORE, WORKLIST, raporty strukturalne (SR)  | TAK |  |
|  | Nagrywarka DVD/ RW wbudowana w aparat pozwalająca na zapis eksportowanych danych w formatach min. DICOM, AVI, JPG | TAK |  |
|  | Rejestracja „klipów” sekwencji obrazów | TAK |  |
|  | Wewnętrzny dysk twardy ultrasonografu min. 500 GB, formaty zapisu min. DICOM, AVI, JPG | TAK |  |
|  | Możliwość podłączenia aparatu do dowolnego komputera PC z zainstalowanym oprogramowaniem serwera DICOM kablem sieciowym 100 Mbps w celu wysyłania danych (obrazy, raporty) | TAK |  |
|  | Videoprinter czarno-biały | TAK |  |
|  | **Głowice**  |  |  |
|  | Głowica sektorowa typu „phased array” o zakresie częstotliwości min. 1,5 – 4,5 MHz:- głowica wykonana w technologii Single Crystal, Pure Wave lub analogicznej- ilość elementów min. 80 elementów- obrazowanie harmoniczneDruga głowica sektorowa o zakresie częstotliwości min. 2,0-4,0MHz, | TAK |  |
|  | **Możliwości rozbudowy** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o protokół badań obciążeniowych StressEcho. Oprogramowanie do próby wysiłkowej z akwizycją obrazów jednoklatkowych i sekwencji lewej komory w każdym, do 10 etapów, do 40 projekcji dla każdego etapu, od 1 do 180 sekund długość akwizycji, | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy aparatu o oprogramowanie radiologiczne (jama brzuszna, naczynia, pediatryczne, małe narządy, MSK, urologiczne, TCD) oraz ginekologiczno-położnicze | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o obrazowanie 3/4D dostępne na volumetrycznych głowicach 3/4D: convex, endovaginalna | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy aparatu o głowicę:Głowica Convex w technologii Single Crystal, Pure Wave lub analogicznej o zakresie częstotliwości min. 1.0 – 5.0 MHz• Obrazowanie harmoniczne • Możliwość zastosowania przystawki biopsyjnej • Liczba elementów piezoelektrycznych min. 160• Kąt pola widzenia głowicy min. 111°  | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy aparatu o głowicę:Głowica liniowa szerokopasmowa o zakresie częstotliwości min. 5.0 – 18.0 MHz• Obrazowanie harmoniczne • Możliwość zastosowania przystawki biopsyjnej • Liczba elementów piezoelektrycznych min. 288• Szerokość pola widzenia głowicy min. 38,9mm  | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy aparatu o głowicę:Głowica przezprzełykowa TEE matrycowa w technologii Single Crystal, Pure Wave lub analogicznej o zakresie częstotliwości min. 2.0 – 7.0 MHz• Liczba elementów piezoelektrycznych min. 2500• Kąt pola widzenia głowicy min. 90°  | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy aparatu o głowicę:Głowica sektorowa o zakresie częstotliwości min. 4.0 – 12.0 MHz• Obrazowanie harmoniczne • Możliwość zastosowania przystawki biopsyjnej • Liczba elementów piezoelektrycznych min. 96• Kąt pola widzenia głowicy min. 90°  | TAK |  |
|  | **Pozostałe parametry** |  |  |
|  | Gwarancja dostępności części zamiennych przez min 10 lat od daty dostawy | TAK |  |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny Producenta na terenie PolskiCzas reakcji serwisu do 2 dni roboczychSprzęt zastępczy na czas naprawy powyżej 7 dni. | TAK |  |
|  | Wykonawca posiadający autoryzację Producenta na sprzedaż na terenie Polski | TAK |  |
|  | Bezpłatne wsparcie serwisowe (możliwość diagnostyki) oferowanego aparatu USG poprzez łącze zdalne | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą) | TAK |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące (karta gwarancyjna przy dostawie). Przeglądy gwarancyjne w cenie.  | TAK/podać |  |
|  | Bezpłatne szkolenie osób wskazanych przez Zamawiającego w siedzibie Zamawiającego | TAK |  |
|  | Bezpłatna dostawa do siedziby Zamawiającego | TAK |  |
|  | Bezpłatny montaż w miejscu wskazanym przez Zamawiającego | TAK |  |
|  | Aktualny dokument dopuszczający do obrotu (tj. atest, świadectwo, certyfikat EC wydany przez jednostkę notyfikowaną, deklaracja zgodności CE;  | TAK |  |

**IV. Wyposażenie loży/komory laminarnej**

Pakiet nr 6 - załączniki nr - 60.

**Zadanie IV. Zakup wyposażenia loży/komory laminarnej – zestaw filtrów**

Pakiet nr 6

Załącznik nr - 60

 - Komplet filtrów do komory laminarnej C-[MaxPro] 3-130 firmy BERNER wraz z serwisową wymianą oraz ponowną instalacją loży w nowej pracowni i kalibracją urządzenia

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej.

1.1. Warunek ten zostanie spełniony jeżeli Wykonawca: wykaże, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, to w tym okresie, wykonał 1 lub wykonuje co najmniej 2 usługi serwisowania sprzętu medycznego i aparatury medycznej wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców, oraz załączeniem dowodów potwierdzających, że usługi te zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Dowodami o których mowa powyżej są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane a w przypadku usług okresowych lub ciągłych są wykonywane. W przypadku usług okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.- dokumenty należy złożyć razem z ofertą.

1.2. Oświadczenie wykonawcy zawierające imienny wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia wraz z potwierdzeniem wymaganego doświadczenia oraz dowodami kwalifikacji zawodowych (potwierdzenie udziału / w szkoleniu) Warunek ten zostanie spełniony jeżeli Wykonawca wykaże że dysponuje personelem posiadającym kwalifikacje do wykonania serwisu technicznego, potwierdzone dokumentem wydanym przez producenta urządzenia lub jego uprawnionego przedstawiciela

**V. Drobny sprzęt medyczny**

Pakiet nr 7 - załączniki nr - 52, 40, 39, 38, 26, 19, 18, 65

Pakiet nr 8 - załączniki nr - 20

Pakiet nr 9 - załączniki nr - 24

***Zadanie 5. Zakup d*robnego sprzętu medycznego – pompy infuzyjne – szt. 2**

*Pakiet nr 7 -* **Załącznik nr - 52**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | **Pompa infuzyjna objętościowa** do podawania dożylnego, dotętniczego i dojelitowego (enteralnego) sterowana elektronicznie umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi. **– szt. 1**  |  |
|  | - Możliwość podaży preparatów krwiopochodnych.  |  |
|  | - Zatrzaskowe mocowanie i współpraca ze stacją dokującą. |  |
|  | - Mechanizm zabezpieczający przed swobodnym niekontrolowanym przepływem składający się z dwóch elementów – jeden w pompie jeden na drenie. Kolorystyczne kodowanie zacisków szczelinowych w zależności od stosowanej terapii.  |  |
|  | - Napięcie 11-16 V DC, zasilanie przy użyciu zasilacza zewnętrznego  |  |
|  | - Dokładność mechaniczna <<±0,5%. |  |
|  | - Zasilanie z akumulatora wewnętrznego min 9 h. przy przepływie 80 ml/h. lub 8 h przy przepływie 100ml/h. Typ akumulatora Litowo-jonowyNiMHtryb pracy – ciągły |  |
|  | - Masa pompy max. 1,5 kg. |  |
|  | - Odłączalny uchwyt do przenoszenia i mocowania, pompy do rur pionowych i poziomych. |  |
|  | - Możliwość łączenia pomp w moduły bez użycia stacji dokującej - minimum 3 pompy na jednym odłączalnym uchwycie.  |  |
|  | - Podświetlany ekran i przyciski z możliwością regulacji na 9 poziomach. |  |
|  | - Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji.  |  |
|  | - Różne tryby infuzji: Piggy-Back; Wzrost-utrzymanie-spadek; programowanie min. 12 cykli o różnych parametrach; podaż okresowa z przerwami; dawka w czasie; kalkulacja prędkości dawki.  |  |
|  | - Możliwość programowania parametrów infuzji w min. : mg, mcg, U lub mmol, z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu ( np. mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h)  |  |
|  | - Zakres prędkości infuzji min. 0,1 do 1 200 ml/h Prędkość infuzji w zakresie od 0,1 – 99,99 ml/h programowana co 0,01ml/godz.  |  |
|  | - Funkcja programowania objętości do podania (VTBD) min. 9999 ml.  |  |
|  | - Zmiana szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu.  |  |
|  | - Prędkość infuzji w zakresie od 0,1 – 99,99ml/h programowana co 0,01 ml/godz. |  |
|  | - Biblioteka Leków zawierająca co najmniej 600 leków z możliwością podzielenia na min.15 grup, z możliwością dzielenia na obszary leczenia i profile pacjenta |  |
|  | - Leki zawarte w Bibliotece Leków powiązane z parametrami infuzji (limity względne min-max; limity bezwzględne min-max, parametry standardowe), możliwość wyświetlania naprzemiennego nazwy leku i/lub wybranych parametrów infuzji.  |  |
|  | - Możliwość precyzyjnej podaży z lub bez czujnika kropli. |  |
|  | - Funkcja KVO z możliwością wyłączenia funkcji przez użytkownika.  |  |
|  | - Prezentacja ciągłego pomiaru ciśnienia w linii w formie graficznej  |  |
|  | - Akustyczno – optyczny system alarmów i ostrzeżeń . |  |
|  | - Możliwość podłączenia przewodu łączącego do centrali przywołania personelu. |  |
|  | - Bolus o określonej objętości. Bolus podawany na żądanie. Maksymalna objętość bolusa po alarmie okluzji ≤ 0,2 ml.  |  |
|  | - Możliwość opcjonalnego rozszerzenia oprogramowania pompy o tryb PCA i PCEA. |  |
|  | - Czułość techniczna – wykrywanie pojedynczych pęcherzyków powietrza ≤ 0,01 ml |  |
|  |  - możliwość bezprzewodowej komunikacji pomp poza stacją dokującą z komputerem, łącze USB |  |
|  | - zabezpieczenie przed kapaniem w czasie użytkowania poziomego |  |
|  | - Zapis historii ostatnich wpisów czynności operatorskich  |  |
|  | - Wlew płynów bez wahań szybkości wlewu |  |
|  | - Ograniczenie ciśnienia, jako sposób zabezpieczenia linii infuzyjnej przed pęknięciem |  |
|  | - Zabezpieczenie przed wprowadzeniem powietrza |  |
|  | - Ochrona przed niezamierzonym podaniem bolusa i niedrożnością |  |
|  | - Oprogramowanie, menu i komunikacja w języku polskim, przeszkolenie personelu z obsługi urządzenia w miejscu instalacji |  |
|  | - Gwarancja: min. 24 miesiące |  |
|  | - Produkt medyczny – certyfikat CE |  |
|  | - Sprzęt zastępczy na czas naprawy powyżej 5 dni |  |
|  | - Serwis ( podać adres) – czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |
|  |  |  |
|  | **Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa – szt. 1** |  |
|  | - system programowania  parametrów infuzji z możliwością ustawiania: prędkości, prędkości i objętości, prędkości i czasu lub objętości i czasu |  |
|  | - Czytelny wyświetlacz LCD duży, czytelny, dwuwierszowy, min. 2 x 16 znaków |  |
|  | - Możliwość podglądu i zmiany parametrów w trakcie infuzji |  |
|  | - Współpraca ze strzykawkami o obj. 5-60ml |  |
|  |  - automatyczne rozpoznawanie rozmiaru strzykawki  |  |
|  |  - tryb pracy „standard” umożliwiający programowanie w jednostkach objętościowych  |  |
|  |  - tryb pracy „anaste” umożliwiający programowanie w jednostkach wagowych  |  |
|  |  - tryb pracy „profil” umożliwiający infuzję wielofazową  |  |
|  |  - funkcja bezpiecznego podawania dawki uderzeniowej BOLUS  |  |
|  |  - system wielopoziomowego wykrywania okluzji z funkcją ANTY -BOLUS(ABS)  |  |
|  | - wbudowana biblioteka leków |  |
|  |  - możliwość odczytu historii zdarzeń na wyświetlaczu i w postaci pliku XML |  |
|  | - Prędkość dozowania:nastawiana co 0,1 ml/h - 0,1 ÷ 2000 ml/h dla strzykawki 50 ml0,1 ÷ 1200 ml/h dla strzykawki 30 ml 0,1 ÷ 1000 ml/h dla strzykawki 20 ml 0,1 ÷ 600 ml/h dla strzykawki 10 ml 0,1 ÷ 400 ml/h dla strzykawki 5 ml |  |
|  | - Objętość infuzji: 0,1 ÷ 1000 ml, ustawiana co 0,1 ml |  |
|  | - Jednostki programowania infuzji: ml/h, µg/h, mg/h, µg/kg/h, mg/kg/h, µg/kg/min, mg/kg/min |  |
|  | - Maksymalna prędkość dozowania dawki uderzeniowej (bolus):nastawiana co 0,1 ml/h - do 2000 ml/h dla strzykawki 50 mldo 1200 ml/h dla strzykawki 30 mldo 1000 ml/h dla strzykawki 20 mldo 600 ml/h dla strzykawki 10 ml do 400 ml/h dla strzykawki 5 ml |  |
|  | - Dawka uderzeniowa (bolus): do objętości strzykawki, ustawiana co 0,1ml |  |
|  | - Dawka początkowa: do objętości strzykawki |  |
|  | - Koncentracja leku: 0,1 ÷  9999 µg/ml, mg/ml |  |
|  | - Waga pacjenta: do 300 kg |  |
|  | - Czas infuzji: maks. 99 godz. 59 min. 59 sek. |  |
|  | - Prędkość KVO: 0 ÷ 5 ml, programowana co 0,1 ml/h |  |
|  | - Dokładność dozowania: ± 2% (wg wymagań normy EN 60601-2-24) |  |
|  | - Programowane ciśnienie okluzji – 7-10 poziomów: 40 ÷ 120 kPa co 10 kPa |  |
|  | - Zasilanie: 100 - 240 VAC, 50/60 Hz lub 12 - 15 VDC |  |
|  | - Pobór mocy: maks. 10 VA |  |
|  | - Akumulator wewnętrzny: NiMh (min. 1300 mAh) |  |
|  | - Czas pracy z akumulatora: 20 h przy prędkości 5 ml/h. |  |
|  | - Czas ładowania akumulatora: max. 24 h |  |
|  | - Klasa ochronności: I, typ CF, IP42, odporność na defibrylację |  |
|  | - Wymagania bezpieczeństwa: EN60601-1 EN60601-1-2(EMC)EN60601-2-24 MDD 93/42/EEC |  |
|  | - Interfejs: RS 232 C 9600 Bd |  |
|  | - Gniazdo alarmu zewnętrznego: 24 V, 1 A |  |
|  | Inne możliwości: - likwidacja bolusa okluzyjnego (ABS) - automatyczne rozpoznawanie strzykawek - informacja o stanie naładowania    akumulatora - biblioteka leków z możliwością modyfikacji     (64 leki) - infuzje wielofazowe z możliwością zapisania     profilu - wskaźnik ciśnienia infuzji - programowanie nazwy oddziału - blokada zmiany parametrów hasłem - funkcja wypełniania drenu - funkcja STAND-BY (1 sek - 24h)- testy użytkownika i serwisowe- możliwość mocowania na statywie , na łóżku lub specjalnej szynie - możliwość mocowania w stacji dokującej MD |  |
|  | - Historia infuzji: ok. min 1800- 2000 zdarzeń |  |
|  | - Czas utrzymania danych w pamięci: min 8-10 lat |  |
|  | - Regulacja głośności alarmu: min. 3 poziomy głośności, ton przerywany lub ciągły |  |
|  | Czas reakcji serwisu – 2 dni robocze |  |
|  | Sprzęt zastępczy na czas naprawy powyżej 5 dni |  |
|  | Gwarancja min 24 mies.  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim + przeszkolenie personelu w zakresie obsługi w miejscu instalacji |  |

***Zadanie 5. Zakup d*robnego sprzętu medycznego – stetoskopy – szt. 8**

*Pakiet nr 7 -* **Załącznik nr 40**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Stetoskopy przeznaczone do badania diagnostycznego o wysokiej czułości akustycznej |  |
|  | Pojedyncze światło przewodu wykonanego bez stosowania lateksu i ftalanów |  |
|  | Długość – 65-75cm |  |
|  | Kolor przewodu : czarny, szary lub burgundowy |  |
|  | Oliwki miękkie, samouszczelniające się |  |
|  | Głowica dwustronna ze stali nierdzewnej z możliwością zmiany na otwarty lejek z ciepłą obwódką |  |
|  | Lira wykonana z anodowanego aluminium |  |
|  | Dwutonowa Membrana - Epoksydowa / Włókno szklane - o średnicy >4cm |  |
|  | Dodatkowe oliwki i adapter, etui do przechowywania |  |
|  | Gwarancja: min. 48 miesięcy |  |
|  | Produkt medyczny – certyfikat CE |  |
|  | Sprzęt zastępczy na czas naprawy |  |
|  | Serwis ( podać adres) – czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |
|  |  |  |

***Zadanie 5. Zakup d*robnego sprzętu medycznego – termometry bezdotykowe – szt. 4**

*Pakiet nr 7 -* **Załącznik nr 39**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Termometr do bezdotykowego elektronicznego pomiaru temperatury ciała |  |
|  | Duży podświetlany wyświetlacz |  |
|  | Zasilanie – baterie |  |
|  | Testowany klinicznie |  |
|  | Wyświetlanie daty i godziny |  |
|  | pomiar temp. ciała: min. 34,0-42,2 °C |  |
|  | Sygnały dźwiękowe: zakończenia pomiaru, awarii, podwyższonej temperatury >37,5st. |  |
|  | rozdzielczość: 0,1 °C  |  |
|  | min 20 pamięci wraz z datą i godziną pomiaru |  |
|  | Automatyczne wyłączanie się |  |
|  | Wyrób medyczny |  |
|  | W komplecie wymagane baterie, etui do transportu |  |
|  | Gwarancja – min. 36 miesięcy |  |
|  | Sprzęt zastępczy na czas naprawy |  |
|  | Serwis ( podać adres) – czas reakcji do 2 dni roboczych |  |
|  |  |  |

**Zadanie nr 5 – Zakup drobnego sprzętu medycznego – sensor Freestyle libre 2 lub równoważny z czytnikiem – szt. 1**

Pakiet nr - 7 Załącznik nr - 38

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | **Sensor** typu freeStyle Libre 2 lub równoważny automatycznie mierzący poziom glikemii – bezigłowy system pomiaru glukozy |  |
|  | - wodoodporny |  |
|  | - możliwość ustawienia alarmów na zbyt niski lub zbyt wysoki poziom glikemii ( poprzez aplikację) |  |
|  | **Czytnik** do skanowania sensorów Freestyle Libre 2 |  |
|  | - funkcja automatycznych alarmów i informowanie użytkownika o niskim lub wysokim poziomie glikemii, pomiar wyrażony - Jednostki: mg/dL |  |
|  | - Możliwość działania również jako glukometr – bada poziomu cukru z krwi przy użyciu dedykowanych pasków testowych |  |
|  | - umożliwia pomiar poziomu ciał ketonowych z krwi przy użyciu dedykowanych pasków testowych  |  |
|  | przewód USB wraz z ładowarką, kpl naklejek personalizujących czytnik |  |
|  | instrukcja użytkownika w języku polskim |  |
|  |  etui zabezpieczające, ochrona ekranu HD czytnika, torebka na pasku do noszenia czytnika  |  |
|  | Gwarancja min. 24 mies. |  |
|  | Sprzęt zastępczy na czas naprawy |  |
|  | Bezpłatny dostęp do aplikacji sterującej |  |
|  | Serwis ( podać adres) – czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |
|  | Dostęp części zamiennych min. 8 lat.  |  |

***Zadanie 5. Zakup d*robnego sprzętu medycznego – aparaty do pomiaru RR – szt. 4**

*Pakiet nr 7 -* **Załącznik nr** - 26

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Aparat do pomiaru ciśnienia krwi i tętna na ramieniu – szt. 4 |  |
|  | Pomiary elektroniczne – automatyczne pompowanie mankietu |  |
|  | Zakres pomiarów ciśnienia: min. 30 - 280 mmHg  |  |
|  | Zakres pomiarów pulsu: min. 40 - 199 uderzeń na minutę |  |
|  | Dokładność pomiaru ciśnienia: do +/- 3 mmHg  |  |
|  | Dokładność pomiaru pulsu: do +/- 5 %  |  |
|  | zapamiętanie daty i czasu pomiaru, Liczba zapamiętanych pomiarów dla użytkownika: min. 100 |  |
|  | Funkcje dodatkowe: automatyczne wyłączenie, pamięć 2 użytkowników, wykrywanie arytmii, wskaźnik zużycia baterii,  |  |
|  | Zasilanie: max. 4 baterie AA lub zasilacz  |  |
|  | Wielkość mankietu: 22-42 cm ( +/- 2cm)  |  |
|  | Wyposażenie: 4 baterie AA, etui, instrukcja obsługi w języku polskim, karta gwarancyjna, mankiet uniwersalny, zasilacz  |  |
|  | Duży podświetlany wyświetlacz |  |
|  | Przyciski dotykowe |  |
|  | Gwarancja: min. 24 miesiące |  |
|  | Produkt medyczny – certyfikat CE |  |
|  | Sprzęt zastępczy na czas naprawy |  |
|  | Serwis ( podać adres) – czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |
|  |  |  |

***Zadanie 5. Zakup d*robnego sprzętu medycznego – pulsoksymetry – szt. 3**

***Pakiet nr 7 -* Załącznik nr - 19**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Pulsoksymetr przenośny – szt. 3 |  |
|  | \* pulsoksymetr **zasilany akumulatorowo** (w zestawie ładowarka USB)  |  |
|  | \* pomiar **saturacji** - wartości numerycznej wysycenia krwi tlenem [**SpO2**],**pulsu** [**PR**] , obrazowanie krzywej i wskaźnika siły pulsu. |  |
|  | **\* kolorowy wyświetlacz min. 2.4" LCD. Menu pulsoksymetru w języku polskim.** instrukcja obsługi w języku polskim. Na ekranie widoczna krzywa pletyzmograficzna, status alarmu, stan akumulatora, data i godzina. Regulacja jasności ekranu. |  |
|  | \* **alarmy** mierzonych wartości. Regulacja granic alarmowych - dolna i górna wartość alarmu saturacji i pulsu z możliwością wyłączenia. Możliwość czasowego wyciszenia alarmu. Regulacja dźwięku.  |  |
|  | \* zapis w pamięci zmierzonych wyników pulsu i saturacji. |  |
|  | \* kompaktowy rozmiar max. 140x70x30, waga nie przekraczająca 150g |  |
|  | \* na wyposażeniu czujnik SpO2 klips na palec >40kg wielorazowego użytku |  |
|  | \* Wyrób Medyczny oznaczony CE. |  |
|  | Gwarancja min. 12 mies. |  |
|  | Sprzęt zastępczy na czas naprawy gwarancyjnej |  |
|  | Serwis ( podać adres) – czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |

***Zadanie 5. Zakup d*robnego sprzętu medycznego – nebulizatory – szt. 3**

*Pakiet nr 7 -* **Załącznik nr** - 18

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Nebulizator/inhalator pneumatyczno tłokowy do stosowania przy wszelkiego rodzaju inhalacjach, nebulizacji soli fizjologicznej i leków aerozolowych |  |
|  | Nebulizator typu Dual Speed z systemem zapobiegania przypadkowemu rozlewaniu leku, nadający się do dezynfekcji |  |
|  | Tryb pracy - ciągły |  |
|  | Głośność < 60 dB |  |
|  | Wydajność kompresora – min 14 l/min |  |
|  | Waga urządzenia < 2kg |  |
|  | Specjalny zaworek nebulizatora umożliwiający podawanie aerozolu jedynie w fazie wdechu |  |
|  | Wyposażenie: przewód powietrzny do inhalatora dł. min. 1,5m, pełna instrukcja obsługi w języku polskim wraz z kartą gwarancyjną, pudełko do dezynfekcji i przechowania akcesoriów, 2 maski dla dorosłych nadające się do dezynfekcji  |  |
|  | Zasilanie sieciowe |  |
|  | Gwarancja: min. 24 miesiące |  |
|  | Produkt medyczny – certyfikat CE |  |
|  | Sprzęt zastępczy na czas naprawy |  |
|  | Serwis ( podać adres) – czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |

***Zadanie 5. Zakup d*robnego sprzętu medycznego – ssak elektryczny przenośny – szt. 1**

*Pakiet nr 7 -* **Załącznik nr - 65**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Ssak do odsysania płynów ustrojowych – (przenośny z uchwytem) o zasilaniu akumulatorowo-sieciowym |  |
|  | Wyposażony w manometr oraz regulator podciśnienia ( bar, kPa) |  |
|  | Obudowa z tworzywa odpornego na wysoka temperaturę i uszkodzenia mechaniczne |  |
|  | Podciśnienie maksymalne – min. -75kPa |  |
|  | Przepływ maksymalny min. 30 l/min |  |
|  | Waga < 5kg |  |
|  | cykl pracy: praca ciągła,  |  |
|  | Wskaźnik naładowania akumulatora |  |
|  | Czas pracy na akumulatorze – min. 30min. |  |
|  | Butla z poliwęglanu o poj. 1L z zaworem zabezpieczającym przed przepełnieniem – z możliwością stosowania wkładów jednorazowych typu FLOWAC lub równoważnych |  |
|  | 2 filtry antybakteryjne, 2 łączniki do drenów, 2 kpl drenów silikonowych, zapasowa butla z poliwęglanu |  |
|  | Torba do przenoszenia |  |
|  | Gwarancja: min. 24 miesiące |  |
|  | Produkt medyczny – certyfikat CE |  |
|  | Sprzęt zastępczy na czas naprawy |  |
|  | Serwis ( podać adres) – czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |
|  |  |  |

**ZADANIE nr V – Zakup drobnego sprzętu medycznego**

PAKIET nr - 8 ZAŁĄCZNIK Nr 20

Kardiomonitory z osprzętem – szt 3

| **L.p.** | Opis wymaganych parametrów/rodzaj | **Potwierdzenie wymagań** | **Uwagi** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kardiomonitory – szt. 3** |
|  | Wykonawca/Producent:  | **podać** |  |
|  | Typ urządzenia / Model:  | **podać** |  |
|  | Deklaracja zgodności oraz certyfikat CE | **TAK** |  |
|  | Kardiomonitor stacjonarno-przenośny, z kolorowym ekranem w postaci płaskiego panela LCD TFT wysokiej jakości. Przekątna ekranu powyżej 15” Rozdzielczość min.1366 x768  | **TAK** |  |
|  | Składany uchwyt służący do przenoszenia monitora. i zawieszenia go na poręczy łóżka, szynie itp. | **TAK** |  |
|  | Waga w standardowej konfiguracji (EKG 3/5 odpr., Resp., NIBP, SpO2, Temp.) max. do 6 kg. | **TAK** |  |
|  | Wózek jezdny z blokadą kółek pod kardiomonitor z koszykiem na akcesoria – do każdego aparatu | **TAK** |  |
|  | Zasilanie sieciowe 100-240 V, 50 Hz / 60Hz oraz akumulatorowe, zapewniające przy braku zasilania sieciowego, podtrzymanie monitorowania na minimum 5 godzin. Akumulator litowo – jonowy. Akumulator wymienialny przez użytkownika bez rozkręcania obudowy urządzenia. Wskaźnik stanu naładowania akumulatora na ekranie monitora.Przy przenoszeniu modułów pomiarowych między kardiomonitorami automatyczna konfiguracja, bez konieczności wyłaczania monitora. – automatyczne rozpoznawanie wpiętego modułu. | **TAK** |  |
|  | Zabezpieczenie przed wniknięciem wody: min. IPX1  | **TAK** |  |
|  | obsługa kardiomonitora poprzez ekran dotykowy, pokrętło nawigacyjne i przyciski funkcyjne. | **TAK** |  |
|  | Dostosowany do monitorowania wszystkich kategorii wiekowych pacjentów: noworodka, dziecka, dorosłego (z wyborem odpowiedniego oprogramowania, nastawami, alarmami itp.)  | **TAK** |  |
|  | Funkcja przyjęcia pacjenta tj. wpisania danych pacjenta: imię, nazwisko, data urodzenia, data przyjęcia do szpitala, waga, wzrost, płeć, stymulowany/niestymulowany, typ pacjenta (dorosły, dziecko, noworodek), grupa krwi. | **TAK** |  |
|  | Przy odpowiedniej konfiguracji modułów pomiarowych, możliwość jednoczesnego wyświetlania min. 10 krzywych dynamicznych różnych parametrów (bez użycia np. funkcji 12 odprowadzeń EKG) | **TAK** |  |
|  | Możliwość wyboru koloru krzywych i wartości numerycznych przez użytkownika, bez udziału serwisu | **TAK** |  |
|  | Alarmy wizualne i akustyczne, 3 -stopniowe o rożnych poziomach ważności.Alarm wizualny widoczny z przodu i z tyły monitora 3 kategorie alarmów wszystkich parametrów z podaniem przyczyny alarmu. Możliwość ustawienia pauzy alarmu na 1min., 2min., 3min., 4min., 5min., 10min., 15min., lub na stałe.Min. 10-cio stopniowa regulacja głośności alarmu | **TAK** |  |
|  | Przyciski skrótu na ekranie monitora, umożliwiające szybki dostęp do poszczególnych funkcji.  | **TAK** |  |
|  | Wbudowana pamięć min. 200 zdarzeń alarmowych (zapis wartości liczbowej, odpowiedniej krzywej dynamicznej, daty i godziny wystąpienia alarmu), min.1000 wyników pomiarów NIBP.Trendy graficzne i tabelaryczne. Długie trendy z ostatnich minimum 120 godzin, rozdzielczość minimum 1 minuta i krótkie trendy z ostatniej godziny, rozdzielczość minimum 1 sekunda. | **TAK** |  |
|  | Oprogramowanie w języku polskim zawierające arkusz obliczeń hemodynamicznych oraz kalkulator do obliczeń dawki leków z możliwością indywidualnego zdefiniowania listy leków przez użytkownika Obliczenia wentylacyjne, nerkowe, natlenowania. | **TAK** |  |
|  | dostępne gniazda i porty:- min. 2 złącza USB,- gniazdo sygnałowe wejścia i wyjścia - gniazdo do podłączenia, zewnętrznego, kolorowego ekranu VGA- gniazdo sieciowe RJ-45/RS-232- wyjście synchronizacji defibrylatora | **TAK** |  |
|  | Oprogramowanie i dokumentacja użytkowania w języku polskim  | **TAK** |  |
|  | Możliwość rozbudowy o drukarkę termiczną. Wydruk min. 3 dowolnie wybranych kanałów. Min. 3 prędkości wydruku: 12,5mm/sek., 25mm/sek, 50mm/sek. Szerokość papieru: 48mm | **TAK** |  |
|  | Kardiomonitor przystosowany do pracy w sieci. Interfejs i oprogramowanie sieciowe, umożliwiające pracę kardiomonitora w sieci z centralną zbiorczą stacją nadzorowania  | **TAK** |  |
|  | Kable, czujniki , akcesoria pomiarowe do monitorowania dorosłych, - w zestawie do każdego monitora- kabel EKG z końcówką 3 lub 5 odpr – 3 szt- przewód interfejsowy do pomiaru saturacji – 3 szt.- czujnik temperatury powierzchniowy wielorazowy – 3 szt.- wielorazowy czujnik SpO2 ( klips duży) – 4 szt.- przewód NIBP do mankietów jednorazowych – 4 szt.- przewód NIBP do mankietów wielorazowych – 4 szt.- mankiety wielorazowe NIBP dla dorosłych ( małe) – 4 szt. | **TAK**  |  |
| **Moduły pomiarowe** |
| **Pomiar EKG – w każdym monitorze** |
|  | Pomiar częstości akcji serca w zakresie min.:Dorosły: 15 - 300/minDziecko/ Noworodek: 15 - 350/min.Dokładność pomiaru nie gorsza niż 1 % | **TAK** |  |
|  | Możliwość monitorowania EKG, z 3 i 7 odprowadzeń, w zależności od użytego kabla (odpowiednio 3 lub 5 żyłowego).Możliwość wyświetlania na ekranie 1 krzywej, 2 krzywych, lub jednocześnie 7 krzywych EKG na całym lub połowie ekranu, bez użycia funkcji 12-o odprowadzeniowego EKG.  | **TAK** |  |
|  | Prędkość kreślenia krzywej: 6,25mm/s, 12,5 mm/s, 25 mm/s, 50mm/s | **TAK** |  |
|  | Wzmocnienie: x0,125, x0,25, x0,5, x1, x2, x4, wzmocn. AUTO | **TAK** |  |
|  | Analiza odcinka ST ze wszystkich 7 dostępnych odprowadzeń Zakres: min. -2mV do +2mV .Ustawianie progów alarmowych przekroczenia ustalonego zakresu wartości zmian ST, indywidualnie dla każdego odprowadzenia  | **TAK** |  |
|  | Analiza arytmii z alarmami – klasyfikacja min. 18 rodzajów zaburzeń rytmu:  | **TAK** |  |
|  | Możliwość rozbudowy o EKG o 12- odprowadzeniowe | **TAK** |  |
|  |  |  |  |
| **Pomiar oddechu ( respiracji ) – w każdym monitorze** |
|  | Pomiar częstości oddechu metodą impedancyjną w zakresie min. 0-100, wyświetlane wartości cyfrowe i fala oddechu . | **TAK**  |  |
|  | Minimalny zakres 0-150 odd/min. Alarm bezdechu z regulacją w zakresie min. 10-40 sek. skokowo co 5 sek. | **TAK** |  |
|  | Zmiana wzmocnienia krzywej oddechowej: x 0,25; x 0,5; x1; x2; x3, x4, x5 | **TAK** |  |
|  | Szybkość kreślenia krzywej: 6,25 mm/s, 12,5 mm/s, 25 mm/s | **TAK** |  |
| **Pomiar saturacji – w każdym monitorze** |
|  | Wyświetlane wartości cyfrowe min. saturacji, tętna i krzywa pletyzmograficzna. | **TAK** |  |
|  | wybór trybu Krzywa lub Wypełnienie | **TAK** |  |
|  | Zakres pomiarowy i alarmowy SpO2 0-100 %.Rozdzielczość: 1%Dokładność:Dorosły: +/- 2 % (70% - 100% SpO2)Dziecko: +/- 2 % (70% - 100% SpO2)Noworodek: +/- 3 % (70% - 100% SpO2)Sygnalizacja dźwiękowa zmian SpO2 | **TAK** |  |
|  | Zakres pomiaru tętna min. 15-350bpm Odświeżanie: 1s | **TAK**  |  |
|  | Modulacja dźwięku – wysokość tonu zależna od poziomu SpO2 | **TAK** |  |
|  | Możliwość wyposażenia kardiomonitora w moduł SpO2 Masimo i SpO2 Nellcor  | **TAK** |  |
|  |   |  |  |
| **Pomiar nieinwazyjny ciśnienia – w każdym monitorze** |
|  | Pomiar metodą oscylometryczną.  | **TAK** |  |
|  | Tryb pracy: pomiar na żądanie, automatycznie w wybranych odstępach czasowych. Czas repetycji pomiarów automatycznych min. 1-480 min.  | **TAK** |  |
|  | Zakres pomiaru : Dorosły:skurczowe: 40 – 270 mmHg rozkurczowe: 10 – 210 mmHgśrednie: 20 – 230 mmHgDziecko:skurczowe: 40 – 230 mmHg rozkurczowe: 10 – 145 mmHgśrednie: 20 – 165 mmHgNoworodek:skurczowe: 40 – 135 mmHg rozkurczowe: 10 – 95mmHgśrednie: 20 – 105 mmHgdokładność pomiaru nie gorsza niż +/- 5mmHg | **TAK** |  |
|  | Wyświetlanie wartości skurczowej, rozkurczowej, średniej, cały czas do kolejnego pomiaru. Alarmy dla każdej z tych wartości. | **TAK** |  |
|  | Typowy okres pomiaru 20-40 sek. | **TAK** |  |
|  | Pamięć ostatnich min. 1000 pomiarów NIBP niezależna od pamięci trendów | **TAK** |  |
| **Pomiar temperatury – w każdym monitorze** |
|  | pomiar w min. 2 kanałach | **TAK** |  |
|  | Zakres pomiarowy min. 0– 50° C Rozdzielczość nie gorsza niż 0,1°C Dokładność pomiaru nie gorsza niż 0,1°C | **TAK** |  |
|  | Wyświetlanie na ekranie monitora, jednocześnie wartości temperatur T1, T2 oraz różnicy temperatur ΔT | **TAK** |  |
|  | W komplecie do każdego monitora wielorazowy czujnik temperatury powierzchniowy - 2 szt. | **TAK** |  |
| **Pomiar CO2 (kapnografii) – dla 2 monitorów** |
|  | Metoda absorpcji podczerwieni.  | **TAK** |  |
|  | Pomiar w strumieniu bocznym  | **TAK** |  |
|  | Możliwość przenoszenia modułu między monitorami bez udziału serwisu, bez konieczności wyłączania monitora. | **TAK** |  |
|  | Pomiar częstości oddechowej na podstawie pomiaru fali kapnograficznej, zakres: minimum 3 – 150 rpm  | **TAK** |  |
|  | Dokładność 1% lub +/-1 rpm | **TAK** |  |
|  | W komplecie do każdego monitora akcesoria do pomiaru CO2- 2 kpl | **TAK** |  |
|  | Możliwość rozbudowy o pomiar rzutu serca metodą termodylucji – kabel transmisyjny + czujniki | **TAK** |  |
| **Inne:** |
|  | Okres gwarancji min. 24 miesiące.  | **TAK, podać**  |  |
|  | W okresie gwarancji bezpłatny przegląd roczny, ostatni w ostatnim miesiącu gwarancji | **TAK** |  |
|  | Dostępność części zamiennych min. 8 lat | **TAK** |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | **TAK** |  |
|  | Przeszkolenie personelu w zakresie obsługi i eksploatacji. | **TAK** |  |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny z siedzibą na terenie Polski(podać nazwę i adres serwisu).Zgłoszenia serwisowe - (podać: nr telefon, nr faksu, e-mail, pod które będą zgłaszane usterki) – czas reakcji serwisu do 48 godz. W dni robocze  | **TAK** |  |
|  | Sprzęt zastępczy na czas naprawy | **TAK** |  |

**Zadanie nr V. - Zakup aparatu EKG z osprzętem i wózkiem - szt. 1**

Pakiet nr - 9 Załącznik nr - 24

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Aparat - 12 kanałowy elektrokardiograf dający możliwość wydruku na papierze szerokości 112 mm – 1, 3, 6 lub 12 odprowadzeń. – szt. 1 |  |
|  | - prezentacja na wyświetlaczu 1, 3, 6 lub 12 przebiegów EKG, wyników analizy i interpretacji, badań zapisanych w pamięci |  |
|  | - rejestracja 12 standardowych odprowadzeń EKG |  |
|  | - możliwe rodzaje badań: Manual, AUTO, automatyczne do schowka, AUTOMANUAL, LONG |  |
|  | - zapis automatyczny z funkcją zapisu do „schowka” |  |
|  | - regulowana długość zapisu badania automatycznego – w przedziale min. od 6 do 30 sekund |  |
|  | - zapis wsteczny przy badaniu automatycznym do schowka i przy badaniu ręcznym |  |
|  | - Ekran dotykowy o przekątnej min. 7”, - Rozdzielczość ekranu min. 800x480 pikseli | ,  |
|  |

|  |
| --- |
| wydruk na drukarce termicznej aparatu na papierze o szerokości 112 mm,  |
| - możliwość wydruku badania na zewnętrznej drukarce , możliwość wydruku dodatkowych informacji o badaniu i pacjencie  |
|   |

 |  |
|  | klawiatura membranowa alfanumeryczna z przyciskami funkcyjnymi |  |
|  | możliwość ustawienia parametrów przebiegów: prędkości, czułości i intensywności wydruku  |  |
|  | obsługa za pomocą panelu dotykowego |  |
|  |  pamięć do 1000 pacjentów lub 1000 badań |  |
|  | przeglądanie na wyświetlaczu zapisanych w pamięci badań, z możliwością zmiany ilości odprowadzeń, wzmocnienia i prędkości |  |
|  |  automatyczna analiza i interpretacja zgodna z EN 60601-2-51 (baza CSE) |  |
|  | wyniki analizy i interpretacji zależne od wieku i płci pacjenta |  |
|  | wykonanie do min 120 badań automatycznych w trybie pracy akumulatorowej |  |
|  | ciągły pomiar częstości akcji serca (HR) i jego prezentacja na wyświetlaczu |  |
|  |

|  |
| --- |
| aparat przystosowany do bezpośredniej pracy na otwartym sercu |
| - możliwość włączania i wyłączania filtrów |
| - detekcja INOP odpięcia elektrody niezależna dla każdego kanału |
| - zabezpieczenie przed impulsem defibrylującym |
| - archiwizacja badań za dany okres na zewnętrznym nośniku USB |
| - Współpraca z oprogramowaniem CardioTEKA lub równoważnym |

 |  |
|  |

|  |
| --- |
| - Kabel EKG KEKG 30 – szt. 1 |
| - Elektrody przyssawkowe – 1 komplet |
| - Elektrody kończynowe klipsowe – 1 komplet |
| - Żel EKG 250g |
| - Papier EKG - 3 rolki szerokości 112 mm |
| - Kabel zasilający |
| - Instrukcja obsługi aparatu w jęz. polskim |

 |  |
|  |

|  |
| --- |
| - Wózek dedykowany na aparat EKG |
| - oprogramowanie CardioTEKA lub równoważne |
| - pas piersiowy z elektrodami blaszkowymi |
| - łączniki kabla pacjenta do elektrod jednorazowych - (komplet)  |
| Jednorazowe elektrody EKG spoczynkowe – 100szt.  |

 |  |
|  |

|  |
| --- |
| Gwarancja: 24 miesiące |

 |  |
|  | Szkolenie dla personelu w miejscu instalacji |  |
|  |  |  |

**VI. – Zestawy komputerowe z monitorami, oprogramowaniem i osprzętem – szt. 25**

**Pakiet nr 10 Załącznik nr 33**

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | **KOMPUTER stacjonarny - 25szt.**Zasilany z sieci o napięciu 220-240V (50/60Hz) – zasilacz+kabel |  |
|  | - Obudowa SFF , kolor czarny, wbudowany napęd: DVD-UHD,   dysk twardy min. 512GB SSD M.2 PCIe NVMe ,   Pamięć RAM: 16GB DDR4 SDRAM z możliwością rozbudowy do 64GB,  |  |
|  | - Wbudowany system zabezpieczeń: Trusted Platform  Module (TPM 2.0) Security Chip |  |
|  | - Procesor / Chipset CPU min. 6-rdzeniowy: Intel Core i5 (12. Generacja) 12500, Częstotliwość zegara min.3 GHz, Intel Turbo Boost Technology 2, Sloty: min. 2 (całkowita) / 1 (pusty) , Dwa kanały DDR.  |  |
|  | - Typ interfejsu: PCI Express,  Kontroler pamięci masowej Typ: 1 x SATA  |  |
|  | - Procesor graficzny: Intel UHD Graphics 770 lub wyższej generacji, Interfejsy wideo: HDMI, DisplayPort, Tryb wyjścia dźwięku: 4-kanałowy surround - Zgodność z normami: Dźwięk Wysokiej Rozdzielczości |  |
|  | - Kontroler ethernet: Realtek RTL8111HSDProtokół komunikacyjny danych: Ethernet, Fast Ethernet, Gigabit Ethernet  |  |
|  | - Interfejsy:1 x słuchawki/mikrofon (1 z przodu) 4 x USB 3.2 Gen 1 ( 2 z przodu) 2 x USB 2.0 (2 z przodu z możliwością wyłączenia) 2 x USB 2.0 (obsługa SmartPower On) 1 x HDMI , 1 x DisplayPort 1.4  |  |
|  | Zainstalowany system operacyjny Windows 10 Pro (z licencją Windows 11 Pro), Ethernet 1G/100M, BIOS, możliwość zabezpieczenia hasłem, wbudowany system diagnostyki umożliwiający testowanie m. in. Pamięci RAM, wentylatorów, dysku twardego,  zaawansowane funkcje zarządzania komputerem zgodne z technologią vPro lub równoważną. |  |
|  | - **Klawiatura** - US-Euro (Qwerty), kolor czarny, multimedialna, USB – 25 szt. |  |
|  | - **Mysz** kolor czarny – typ USB optical Mouse – 25 szt. |  |
|  | - **oprogramowanie** – Microsoft Office wersja próbna ( 25 szt) oraz Microsoft Office pełna licencja bezterminowa 10szt. |  |
|  | Gwarancja ON-SITE 36 miesięcy, reakcja serwisu do końca następnego dnia roboczego, w przypadku uszkodzenia dyski pozostają własnością zamawiającego. |  |
|  | **MONITORY – 25 szt**zasilany z sieci napięciem 220-240V, (50/60Hz) |  |
|  | - kolor czarny, przekątna ekranu min. 21,5 cala |  |
|  | - Rodzaj wyświetlacza: Monitor LCD z podświetleniem LED / matryca aktywna TFT, Wbudowane urządzenia:Koncentrator USB 3.2 Generacji 1. Typ panela: IPSWspółczynnik kształtu: 16:9Rozdzielczość natywna: Full HD (1080p) 1920 x 1080 przy 60 Hz, Jasność min: 250 cd/m², Współczynnik kontrastu min:1000:1Obsługa kolorów: 16,7 miliony kolorówCzęstotliwość odświeżania pionowego: 56 - 76 HzCzęstotliwość odświeżania poziomego: 30 - 83 kHzPoziomy i pionowy kąt widzenia: 178 st. |  |
|  |  Powłoka ekranu: AntyrefleksyjnaTechnologia podświetlenia: Podświetlenie WLED edgelight |  |
|  | Regulacja pozycji ekranu: min. : Kąt pochylenia: -5/+21Kąt obrotu: 90, Kąt rotacji: 180, Regulacja wysokości:150 mm |  |
|  | Interfejsy: DisplayPort 1.2 (HDCP 1.4) VGA HDMI (HDCP 1.4) , USB 3.2 Generacji 1. upstream , min.3 x USB 3.2 Generacji 1. Downstream  |  |
|  | Dołączone przewody:1 x kabel DisplayPort - DisplayPort do DisplayPort - 1.8 m 1 x kabel upstream USB 3.2 Generacji 1. |  |
|  | Certyfikat TCO, EPEAT |  |
|  | Gwarancja : 60 miesięcy w miejscu instalacji |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**VII – Urządzenia myjąco-dezynfekujące**

Pakiet nr 11 - załącznik nr – 49

***Zadanie 7.***

***Zakup u*rządzeń myjąco-dezynfekujących – płuczko-dezynfektor – szt. 1**

Pakiet nr - 11 Załącznik nr - 49

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Płuczko-dezynfektor do zastosowań w szpitalu – szt. 1 Fabrycznie nowy |  |
|  | płuczko-dezynfektor nieprzelotowy, ładowany od góry przez uchylną pokrywę z obudową z polimeru stanowiącego izolację termiczną - do opróżniania, mycia i dezynfekcji basenów i kaczek, może również służyć jako praktyczny zbiornik do wylewania nieczystości. Urządzenie przeznaczone do opróżniania, mycia i dezynfekcji pojemników na wydzieliny i wydaliny ludzkie |  |
|  | Minimum 6 programów z uwzględnieniem programów z użyciem detergentu i bez - (między innymi ekonomiczny, normalny i intensywny, możliwa modyfikacja programów w pamięci sterowania). wybierane dedykowanymi klawiszami. |  |
|  | Pojemność komory min.: 1 basen + 1 kaczka, 3 kaczki lub butla ssaka o pojemności 4,5 l.  |  |
|  | Wymiary zewnętrzne: - szerokość: max. 600 mm, - głębokość: max. 670 mm, - wysokość: max. 1300 mm , |  |
|  | Wersja wolnostojąca na nóżkach o wysokości od 200 do 260 mm.*Możliwość zawieszenia na ścianie* |  |
|  | Chłodzenie i suszenie wsadu (automatyczne uchylenie pokrywy po zakończonym procesie).  |  |
|  |  Konstrukcja, front obudowy i komora wykonane ze stali nierdzewnej, zewnętrzna obudowa pokrywy górnej wykonana jest z wysokiej jakości kompozytów.  |  |
|  |  Zasilanie 400V, moc całkowita do 5,6 kW.  |  |
|  | Wbudowana pompa detergentu i wytwornica pary - zasilana wodą nieuzdatnioną. |  |
|  |  Możliwość dozowania środka chemicznego z panelu sterowania.  |  |
|  | Komora izolowana termicznie i akustycznie (poziom hałasu < 60 dB). |  |
|  |  Możliwość podłączenia sterownika płuczko-dezynfektora do komputera PC. |  |
|  |  Wyposażony w kosz załadowczy na 1 basen i 1 kaczkę lub 3 kaczki.  |  |
|  | Syfon podłogowy typu "S" lub ścienny typu "P".  |  |
|  | Sprzęt wyposażony w pedał do otwierania i zamykania pokrywy, którym można również aktywować najczęściej stosowany program. |  |
|  | Pełny proces – od opróżnienia do mycia i dezynfekcji – poniżej 7 minut.  |  |
|  | Wbudowany zbiornik na nieczystości, płukanie brzegów komory uruchamiane jednym przyciskiem.  |  |
|  | Para do dezynfekcji zewnętrznych i wewnętrznych powierzchni przedmiotów znajdujących się w komorze podawana za pomocą wszystkich dysz myjących (natryskowych)- dezynfekcja orurowania wewnętrznego urządzeniaOtwarty układ płukania - bez recyrkulacji wody |  |
|  | wyposażony w urządzenie obrotowe, które automatycznie obraca pojemniki, aby je opróżnić |  |
|  | Zestaw startowy środków chemicznych – po 1 kanistrze 5l każdego ze środków |  |
|  | Kosz umożliwiający mycie i dezynfekcję prostych przedmiotów (miski, nerki) - 1 kpl |  |
|  | Konstrukcja i działanie urządzenia zgodne z PN-EN 15883/EN 15883 |  |
|  | Producent oferowanego urządzenia posiada wdrożony system ISO 9001. |  |
|  | Urządzenie zgodne z dyrektywą medyczną 93/42/EEC |  |
|  | Gwarancja 24 miesiące |  |
|  | Serwis ( podać adres), czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |
|  |  |  |
|  |  |  |