

Spis treści

Pakiet 1. Zakup i dostawa łóżek szpitalnych	2
Łóżko szpitalne z pneumatyczną regulacją wysokości z dwu – segmentowym leżem plus uniwersalny uchwyt na worki/dreny - szt. 24.....	2
Szafka przyłóżkowa - szt. 25.....	3
Pakiet 2. Zakup i dostawa monitorów funkcji życiowych- szt. 7	5
Półki z szufladami pod kardiomonitor - szt. 2.....	7
Pakiet 3. Zakup, dostawa i uruchomienie aparatu do badań USG -szt. 1	8
Pakiet 4. Zakup, dostawa i uruchomienie aparatu do badań KTG - szt. 1	12
Pakiet 5. Zakup, dostawa i uruchomienie aparatu do badań EKG - szt. 1	14
Pakiet 6. Zakup, dostawa inkubatorów zamkniętych - szt. 2	15
Pakiet 7. Zakup, dostawa drobnego wyposażenia medycznego.....	18
Zakup i dostawa pulsoksymetru- szt. 1	18
Zakup i dostawa oksymetru - szt. 1	18
Zakup i dostawa lampy łóżeczkowej do fototerapii - szt. 2	19
Zakup i dostawa lamp łamanych zabiegowych - szt. 3	20
Zakup i dostawa stanowiska do pielęgnacji noworodka z promiennikiem- szt. 1.....	21
Zakup i dostawa wagi noworodkowej szt. 3.....	22

Pakiet 1. Zakup i dostawa łóżek szpitalnych

Łóżko szpitalne z pneumatyczną regulacją wysokości z dwu – segmentowym leżem plus uniwersalny uchwyt na worki/dreny - szt. 24

Nazwa urządzenia:

Producent:

Kraj pochodzenia:

Rok prod. 2014r.

L.p.	Parametry	Wartość wymagana	Wartość oferowana	Punktacja
1.	Łóżko szpitalne, fabrycznie nowe nieużywane	tak		
2.	Konstrukcja łóżka szpitalnego wykonana jest z profili stalowych pokrytych lakierem proszkowym odpornym na uszkodzenia mechaniczne i promieniowania UV w kolorze białym.	Tak		
3.	Szerokość całkowita - mierzona do maksymalnie wystającego elementu – kółka odbojowego	950 mm +- 20 mm		
4.	Długość całkowita - mierzona do maksymalnie wystającego elementu – kółka odbojowego	Max. 2200mm		
5.	Maksymalne bezpieczne obciążenie robocze min. 200kg	Tak		200kg – 0 pkt, >200kg – 10pkt
6.	Regulowana wysokość za pomocą nożnej pompy hydraulicznej; pedały dostępne z obu stron łóżka	Tak		
7.	Regulacja segmentu pleców 0-70° (+-5°)	Tak/podać sposób regulacji		regulacja oparta o system zapadkowy – 0 pkt, inne systemy -5 pkt
8.	Wypełnienie leża – lamele -szer. 40mm+-10mm malowane proszkowo lub siatka metalowa o wymiarach 50 x 50 mm pokryta lakierem proszkowym	Tak		
9.	Komplet kół antystatycznych o średnicy min. 125 mm	Tak/Nie		Antystatyczne – 10 pkt, Nie antystatyczne – 0 pkt
10.	Kółka odbojowe w czterech narożnikach będące najbardziej wystającymi /zewnątrznymi elementami łóżka chroniące łóżko i ściany przed uderzeniami oraz otarciami	Tak		
11.	Łóżko wyposażone w tuleje do montażu wyciągnika kroplówki lub uchwytu pacjenta, umieszczone po obu stronach łóżka.	Tak		
12.	Szczyty łóżka wyciągane od strony głowy i nóg bez użycia narzędzi. Szczyty wypełnione wkładem z płyty dwustronnie laminowanej, wodoodpornej.	Tak		
13.	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych	Tak		
14.	Materac piankowy dopasowany do ramy leża, Pianka poliuretanowa w pokrowcu paroprzepuszczalnym, nieprzenikliwy dla cieczy. Materac z możliwością wymiany pokrowca, pokrowiec z zamkiem błyskawicznym z	Tak		

	zabezpieczenie przed zalaniem, tzw. okapnikiem, grubość minimum 10 cm, odporny na dezynfekcję. – szt. 24			
15.	Łóżko wyposażone w metalowe uchwyty trzymające materac. W części wezglowia uchwyty materaca, dostosowujące się do szerokości materaca, zapobiegające powstawaniu urazów			
16.	Szczyty łóżka w kolorze szafek opisanych w poniższej tabeli	Tak		
17.	Możliwość wyboru koloru szczytów łóżek. Minimum 20 kolorów	Tak		
18.	Łóżko wyposażone w uchwyt/wieszak na worek urologiczny	Tak		
19.	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji zarówno papierowej jak i elektronicznej na płycie CD (format PDF)	Tak		
20.	Przeglądy techniczne urządzenia w liczbie i zakresie zalecanym przez producenta dokonywane w siedzibie zamawiającego w cenie oferty	Tak		
21.	Wykaz autoryzowanych serwisów urządzenia na terenie Polski zawierający nazwę firmy, adres, telefon, fax. Nazwisko i imię osoby do kontaktu/serwisu	Tak		
22.	Gwarancja min. 36 miesiące	Tak		36 miesięcy 0pkt., >37 do 42 miesiące 10pkt., Powyżej 42 miesiące 20 pkt.

Szafka przyłóżkowa - szt. 25

Nazwa urządzenia:

Producent:

Kraj pochodzenia:

Rok prod. 2014r.

L.p.	Parametry	Wartość wymagana	Wartość oferowana	Punktacja
23.	Konstrukcja szafki w całości wykonana z blachy lakierowanej farbami proszkowymi w wybranym kolorze zgodnie z wzornikiem	TAK		
24.	Błat roboczy z tworzywa o grubości min 20 mm. +/-2mm	TAK, podać		
25.	W części górnej szuflada	TAK, podać		
26.	Pod szufladą przestrzeń otwarta o wysokości użytkowej 200 mm +/- 20 mm	TAK, podać		
27.	W części dolnej szafka zamykana drzwiami uchylnymi	TAK		
28.	Fronty drzwi i szuflad metalowe, lakierowane farbami proszkowymi. Możliwość wyboru kolorystyki. Minimum 20 kolorów	TAK		
29.	Podstawa wyposażona w zespół 4 kół jezdnych o konstrukcji metalowej ocynkowanej z tworzywowym bieżnikiem niebrudzącym podłoża, minimum dwa koła z hamulcami	TAK		
30.	Koła o średnicy min. 50 mm.	TAK, podać		
31.	Szerokość: 450 mm +/- 20 mm	TAK, podać		
32.	Głębokość 150 mm +/- 20 mm	TAK, podać		
33.	Wysokość 800 mm +/- 20 mm	TAK, podać		

34.	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji zarówno papierowej jak i elektronicznej na płycie CD (format PDF)	Tak		
35.	Przeglądy techniczne urządzenia w liczbie i zakresie zalecanym przez producenta dokonywane w siedzibie zamawiającego w cenie oferty	Tak		
36.	Wykaz autoryzowanych serwisów urządzenia na terenie Polski zawierający nazwę firmy, adres, telefon, fax. Nazwisko i imię osoby do kontaktu/serwisu	Tak		
37.	Gwarancja min. 36 miesiące	Tak		36 miesięcy 0pkt., >37 do 42 miesiące 10pkt., Powyżej 42 miesiące 20 pkt.

.....

/podpis oraz pieczęć osoby lub osób uprawnionych/

Pakiet 2. Zakup i dostawa monitorów funkcji życiowych- szt. 7

Nazwa urządzenia:

Producent:

Kraj pochodzenia:

Rok prod. 2014r.

L.p.	Nazwa i opis parametru lub funkcji urządzenia	Parametr Wymagany	Parametr Oferowany	Ocena
1.	Monitor funkcji życiowych, urządzenia fabrycznie nowe	Tak		
2.	Model/ typ	Podać		
3.	Monitor z 1 płaskim ekranem kolorowym przekątna minimum 12" rozdzielczość min. 800x600	Tak		12" - 0 pkt >12" – 10 pkt.
4.	Ekran dotykowy	Tak		
5.	Obsługa monitora za pomocą pokrętki nawigacyjnego	Tak		
6.	Wszystkie dane numeryczne wszystkich monitorowanych parametrów wyświetlane jednocześnie na ekranie;	Tak		
7.	Co najmniej 5 niezależnych konfiguracji monitora z możliwością łatwego ich przełączania bez utraty danych pacjenta. Poszczególne konfiguracje programowane przez użytkownika, bez konieczności wzywania wykwalifikowanego serwisu	Tak		
8.	Trendy graficzne i tabelaryczne minimum 48 godzinne.	Tak		48 h – 0 pkt. > 48 – 10 pkt.
9.	Oprogramowanie umożliwiające tworzenie raportów z przebiegu monitorowania — do wydruku na centralnej drukarce. Polska wersja językowa oprogramowania.	Tak		
10.	Alarmy min. 3 stopniowe (wizualne i akustyczne) wszystkich parametrów z możliwością zawieszenia czasowego /z wyborem czasu zawieszenia/ lub na stałe;	Tak		
11.	Alarmy techniczne z podaniem przyczyny i rejestracją zdarzeń dla potrzeb serwisu	Tak		
12.	Automatyczne ustawianie granic alarmowych nadzorowania w odniesieniu do aktualnego stanu monitorowanego pacjenta;	Tak		
13.	Monitor o konstrukcji modułowej z modułami w postaci wymiennych kostek. Możliwość przenoszenia modułu głównego(EKG, SPO2, NIBP, TEMP) pomiędzy monitorami. Przesyłanie danych między modułami i jednostką centralną poprzez złącze podczerwieni lub inne niegalwaniczne.	Tak		
14.	Pomiar EKG	Tak		
15.	Granice alarmów w zakresie minimum 30 – 300 uderzeń/minutę	Tak		
16.	Kable EKG umożliwiające monitorowanie 3, 5 odprowadzeń;	Tak		
17.	Analiza odcinka ST w zakresie co najmniej od -2.0 do +2.0 mV	Tak		
18.	Analiza arytmii z alarmami	Tak		
19.	Wyjście sygnału EKG do synchronizacji defibrylatora	Tak		
20.	Pomiar respiracji	Tak		
21.	Pomiar metodą impedancji	Tak		
22.	Przebieg dynamiczny i wartości numeryczne wyświetlane na ekranie	Tak		
23.	Pomiar ciśnienia metodą nieinwazyjną	Tak		
24.	Tryb pracy automatyczny (z programowanym interwałem) i ręczny (na żądanie)	Tak		

25.	Odstępy w trybie automatycznym programowane przez użytkownika	Tak		
26.	Wyświetlanie wartości skurczowej, rozkurczowej, średniej	Tak		
27.	3 mankiety wielorazowe w różnych rozmiarach dla dorosłych(1 szt.) i dzieci(2 szt.) wraz z przewodem połączeniowym;	Tak		
28.	Funkcja „stazy”	Tak		
29.	Pomiar saturacji i pletyzmografii	Tak		
30.	Algorytm pomiaru saturacji w technologii Nellcor lub z nią kompatybilny	Tak		
31.	Przebieg dynamiczny i wartości numeryczne wyświetlane na ekranie	Tak		
32.	Algorytm pomiarowy odporny na niską perfuzję i artefakty ruchowe	Tak		
33.	Monitor wyposażony w funkcję umożliwiającą jednoczesny pomiar saturacji i nieinwazyjnego ciśnienia na tej samej kończynce bez wywoływania alarmu saturacji i częstości podczas pompowania mankietu	Tak		
34.	Czujnik do pomiaru SpO2 dla dzieci 1 szt. oraz dla dorosłych 1 szt. na palec – elastyczny, niepowodujący ucisku, z przewodem połączeniowym	Tak		
35.	Zakres pomiarowy minimum 70–100% z dokładnością +/- 3%	Tak		
36.	Pomiar temperatury	Tak		
37.	Zakres pomiarowy minimum 0 – 45 °C	Tak		
38.	Pomiar pulsu w zakresie minimum 30–250	Tak		
39.	Pozostałe parametry	Tak		
40.	Możliwość rozbudowy o dodatkowe parametry pomiarowe w postaci modułów (wymennych kostek): - kapnografia, - inwazyjny pomiar ciśnienia, - rzut minutowy metodą inwazyjną (termodylucja), - rzut minutowy metodą małoinwazyjną (PICCO firmy Pulsion lub CCO firmy Edwards), - rzut minutowy metodą nieinwazyjną (impedancja kardiograficzna).	Tak		
41.	Waga monitora z modulem pomiarowym oraz akumulatorem max. 9 kg.	Tak		
42.	Zasilacz kardiomonitora wbudowany	Tak		
43.	Kardiomonitor wyposażony w wbudowany, łatwo wymienny akumulator lub akumulatory umożliwiające na pracę urządzenia w przypadku braku zasilania 230 V. Czas pracy na zasilaniu akumulatorowym min. 3h	Tak		3 h – 4 h - 0pkt >4 h – 10 pkt
44.	Wbudowany czytnik karty pamięci do zapisu danych monitoringu	Tak		
45.	Zapamiętywanie na karcie pamięci krzywych dynamicznych w czasie rzeczywistym (co najmniej 2 godziny pamięci)	Tak/Nie		Tak – 5 pkt Nie – 0 pkt
46.	Cicha praca monitora – chłodzenie konwekcyjne bez pracy wentylatora	Tak		
47.	Możliwość połączenia w przyszłości monitorów z centralą intensywnego nadzoru za pomocą szpitalnej sieci LAN	Tak		
48.	Dostawa kompletów umożliwiających montaż monitora do ściany umożliwiających obracanie monitorem w pionie i poziomie(montaż uchwytów na ścianie w cenie oferty) lub dostawa statywów jezdnych . Rodzaj montażu(naścienny lub na wózku) do ustalenia przez Zamawiającego po podpisaniu umowy	Tak		

49.	Szkolenie osób będących pracownikami Sekcji Aparatury Medycznej w zakresie obsługi serwisowej potwierdzone certyfikatami do wykonywania drobnych napraw i przeglądów technicznych dostarczonych urządzeń.	Tak		
50.	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji zarówno papierowej jak i elektronicznej np. na płycie CD (format PDF) dostarczana na etapie dostawy urządzenia	Tak		
51.	Instrukcja czyszczenia/dezynfekcji urządzenia	Tak		
52.	W okresie gwarancyjnym przeglądy techniczne urządzenia w liczbie i zakresie zalecanym przez producenta dokonywane w siedzibie zamawiającego w cenie oferty. W okresie gwarancyjnym nie rzadziej niż co roku	Tak		
53.	Wykaz autoryzowanych serwisów urządzenia na terenie Polski zawierający nazwę firmy, adres, telefon, fax. Nazwisko i imię osoby do kontaktu/serwisu (Wskazać w materiałach, instrukcji obsługi kto jest upoważniony do wykonywania napraw serwisowych)	Tak		
54.	Gwarancja min. 36 miesięcy	Tak		36 - 42 miesiące – 0 pkt. >42 miesiące 10 pkt.

Półki z szufladami pod kardiomonitor - szt. 2

Nazwa urządzenia:

Producent:

Kraj pochodzenia:

Rok prod. 2014r.

L.p.	Nazwa i opis parametru lub funkcji urządzenia	Parametr Wymagany	Parametr Oferowany	Ocena
	Półka z szufladami pod kardiomonitor (2 szuflady)	Tak		
	3 półki (dł. 45cm x szer. 45cm; +-5cm) i szuflada (dł. 45cm x szer. 45cm x wys. 15cm; +-5cm) na osprzęt medyczny oraz pionowe ramię o profilu okrągłym umożliwiające montaż do niej sprzętu (np.: pomp infuzyjnych). Nośność półek dostosowana do monitorów funkcji życiowych opisanych w tym pakiecie	Tak		

.....
/podpis oraz pieczęć osoby lub osób uprawnionych/

Pakiet 3. Zakup, dostawa i uruchomienie aparatu do badań USG -szt. 1

Nazwa urządzenia:

Producent:

Kraj pochodzenia:

Rok prod. 2014r.

L.p.	Opis parametrów	Wymagana wartość graniczna	Oferowane parametry	Punktacja
	Jednostka główna			
1.	Aparat fabrycznie nowy, nieużywany	Tak		
2.	Wybierane częstotliwości pracy dla trybu 2D [MHz]	min 2 – 18 MHz		
3.	Dynamika systemu w dB	> 258dB		258 dB – 0pkt; >258 dB 10pkt.
4.	Technologia cyfrowa – min. ośmiokrotny system przetwarzania z cyfrową obróbką i cyfrowym kształtowaniem wiązki	TAK		
5.	Ilość niezależnych kanałów odbiorczych	Min 65 000		68000-0 pkt >65000 - 10pkt
6.	Ilość niezależnych identycznych gniazd dla różnego typu głowic obrazowych	Min. 3		3 gniazda – 0pkt; >3 gniazda – 5pkt
7.	Monitor LCD, wielkość ekranu (przekątna) [cal]. Rzeczywista wielkość wyświetlanego obrazu USG powyżej 50% wielkości monitora.	min 19’’		
8.	Rozdzielczość monitora LCD	min. 1280 x 1024		
9.	Możliwość regulacji położenia monitora LCD: prawo/lewo, przód/tył, góra/dół	TAK		
10.	Urządzenie wyposażone w wieszaki na głowice	TAK		
11.	Chowana pod pulpit klawiatura alfanumeryczna z przyciskami funkcyjnymi	TAK		
12.	Ekran dotykowy min. 8’’ z przyciskami funkcyjnymi oraz możliwością programowania położenia poszczególnych funkcji	TAK		
13.	Regulacji wysokości panelu sterowania min. 20 cm	TAK		
14.	Regulacji obrotu panelu sterowania min. +/-25 stopni	TAK		
15.	Waga aparatu max. 80 kg	TAK		
16.	Możliwość nagrywania i odtwarzania dynamicznego obrazów (tzw. Cine loop) – min. 2500 obrazów	TAK		
17.	Zintegrowany z aparatem system archiwizacji obrazów	TAK		
18.	System archiwizacji z możliwością zapisu w formatach co najmniej JPEG, AVI, DICOM	TAK		
19.	Eksportowanie na nośniki przenośne DVD/CD, Pen-Drive, HDD	TAK		
20.	Wewnętrzny dysk twardy HDD min. 300 GB	TAK		
21.	Ustawienia wstępne użytkownika (presety) dla aplikacji i głowic	TAK		
22.	Wideoprinter cyfrowy czarno – biały	TAK		
23.	Porty USB 2.0 lub 3.0 wbudowane w aparat (do archiwizacji na pamięci typu Pen-Drive) – min. 2 porty USB	TAK		
24.	Wbudowane w aparat wyjście cyfrowe DVI i S-VHS	TAK		
25.	Wbudowane oprogramowanie do przesyłania obrazów i danych zgodnych z standardem DICOM 3 (Dicom Storage, Dicom Print, Worklist, Structures Report)	TAK		
26.	Tryb 2D (B-mode)	TAK		
27.	Maksymalna głębokość penetracji od czoła głowicy [cm] – min. 38 cm	TAK		
28.	Suwaki wzmocnienia strefowego min. 8 suwaków	TAK		
29.	Zakres bezstratnego powiększania obrazu	TAK		

	zamrożonego, a także obrazu z pamięci CINE. – podać wartość powiększenia min. 16			
30.	Porównywanie min. 8 ruchomych obrazów 2D tego samego pacjenta.	TAK		
31.	Dynamiczne ogniskowanie nadawania min 4 stref	TAK		
32.	Maksymalna szybkość odświeżania obrazu w trybie B-Mode – min 400 obr/sek	TAK		400 obr/sek – 0 pkt; >400obr/sek – 10pkt
33.	Automatyczna optymalizacja parametrów obrazu 2D, PWD przy pomocy jednego przycisku (2D wzmocnienie, PWD skala, linia bazowa)	TAK		
34.	Oprogramowanie zwiększające dokładność, eliminujące szумы i cienie obrazu – wymienić	TAK		
35.	Obrazowanie harmoniczne na wszystkich zaoferowanych głowicach	TAK		
36.	Wykorzystanie techniki inwersji fazy - typ "Inwersia fazy"	TAK		
37.	Obrazowanie trapezowe	TAK		
38.	Obrazowanie rombowe	TAK		
39.	Obrazowanie typu Compound Imaging lub równoważne	TAK		
40.	Zastosowanie technologii obrazowania „nakładanego” przestrzennego wielokierunkowego w trakcie nadawania i odbioru	TAK		
41.	Tryb Duplex (2D + PWD)	TAK		
42.	Technologia przetwarzania sygnału oparta na RAW DATA pozwalająca po zamrożeniu obrazu na zmianę min. wzmocnienia, dynamiki.	TAK		
43.	Nowej generacji obrazowanie harmoniczne zwiększające rozdzielczość i penetrację. Używające min. 3 częstotliwości do uzyskania obrazu.	TAK		
44.	Tryb M	TAK		
45.	Tryb kolorowego i spektralnego Dopplera tkankowego	TAK		
46.	Tryb spektralny Doppler Pulsacyjny (PWD) z HPRF min. 3 częstotliwości dla każdej głowicy	TAK		
47.	Zakres prędkości Doppler Pulsacyjny (PWD) min. 16 m/sek przy zerowym kącie	TAK		
48.	Podać wielkość bramki Dopplerowskiej [mm] – min. 1-18 mm	TAK		
49.	Regulacja uchyłności wiązki dopplerowskiej – min +/- 30 stopni	TAK		
50.	Możliwość przesunięcia linii bazowej dopplera spektralnego na zamrożonym obrazie	TAK		
51.	Korekcja kąta bramki Dopplerowskiej – podać w stopniach	TAK		
52.	Technologia optymalizująca zapis spektrum w czasie rzeczywistym	TAK		
53.	Automatyczny obrys spektrum na obrazie rzeczywistym i zamrożonym dla trybu Dopplera	TAK		
54.	Zakres prędkości Doppler Pulsacyjny (PWD) w trybie TRIPLEX min. 12 m/sek przy zerowym kącie	TAK		
55.	Tryb Doppler Kolorowy (CD-CFM) Min. 2 częstotliwości dla każdej głowicy	TAK		
56.	Prędkość odświeżania dla CD min. 300 klatek/sek	TAK		
57.	Regulacja ilość map kolorów – podać ilość	TAK		
58.	Optymalizacja zapisów CD za pomocą jednego przycisku (ustawienie skali, linii bazowej, częstotliwości pracy)	Tak		
59.	Tryb angiologiczny (Doppler mocy)	TAK		
60.	Oprogramowanie pomiarowe wraz z pakietem obliczeniowym	Tak		

61.	Oprogramowanie aplikacyjne z pakietem oprogramowania pomiarowego do badań ogólnych: brzuszne, tarczycy, sutka, piersi, małych narządów, mięśniowo-szkieletowych, naczyniowych, ortopedyczne, ginekologiczne, położnicze, urologiczne, inne – wymienić obsługę jakich badań umożliwia aparat	Tak		
62.	Liczba par kursorów pomiarowych – min 10	TAK		
63.	Automatyczny obrys spektrum Dopplera w czasie rzeczywistym oraz na obrazie zamrożonym wraz z pakietem oprogramowania obliczeniowego	TAK		
64.	Pakiet do automatycznego wyznaczania Intima Media Thicknes min. na odcinku 2 cm	TAK		
65.	Oprogramowanie kardiologiczne z pakietem obliczeniowym i możliwością wykonywania pomiarów na obrazach z archiwum	TAK		
66.	Głowica convex wieloczęstotliwościowa do badań ogólnie diagnostycznych.	TAK		
67.	Wybierane częstotliwości pracy przetwornika [MHz] – min. 2-6	TAK		
68.	Liczba elementów – min. 120	TAK		
69.	Wymienić częstotliwości pracy dla poszczególnych trybów pracy [MHz] – podać tryby pracy oraz ich częstotliwości	TAK		
70.	Kąt pola skanowania (widzenia) min. 70 stopni	TAK		
71.	Praca w trybie II harmonicznej – min. 5 częstotliwości	TAK		
72.	Głowica endocavity wieloczęstotliwościowa do badań ginekologicznych	TAK,		
73.	Wybierane częstotliwości pracy dla trybu 2D – min. 4-11 [MHz]	TAK		
74.	Liczba elementów – min. 150	TAK		
75.	Kąt pola skanowania (widzenia) min. 180 stopni	TAK		
76.	Praca w trybie II harmonicznej – min. 5 częstotliwości	TAK		
	Głowica liniowa wieloczęstotliwościowa do badań tarczycy, piersi	TAK		
77.	Wybierane częstotliwości pracy przetwornika [MHz] – zakres min. 5 -14	TAK		
78.	Liczba elementów – min. 192	TAK		
79.	Szerokość czoła głowicy – szerokości 60 mm +/- 4 mm	TAK		
80.	Praca w trybie II harmonicznej - – min. 5 częstotliwości	TAK		
81.	Regulacja uchyłności pola Dopplera Kolorowego – min. +/-20 stopni	TAK		
82.	Możliwość pracy z oprogramowaniem do elastografii	TAK		
83.	Możliwości rozbudowy systemu dostępne na dzień składania ofert	TAK		
84.	Moduł Elastografii obliczający i wyświetlający sztywność względną tkanki w czasie rzeczywistym na obrazie z głowicy liniowej – wymienić głowice na których istnieje taka możliwość	TAK		
85.	Wskaźnik prawidłowej siły ucisku w trybie elastografii wyświetlany na ekranie	TAK		
86.	Możliwość wykonywania obliczeń odległości i powierzchni oraz oprogramowanie umożliwiające porównywanie elastyczności min. 2 miejsc.	TAK		
87.	Obrazowanie panoramiczne z możliwością wykonywania pomiarów min. 150 cm.	TAK		
88.	Rozbudowa o głowice liniową do badań powierzchniowych i ortopedycznych, Wybierane częstotliwości pracy w trybie 2D min. 8-18 MHz,	TAK		

	liczba elementów tej głowicy min. 192, FOV szerokości 40 mm +/- 4 mm Możliwość pracy z oprogramowaniem do elastografii			
89.	Rozbudowa o głowice liniową do badań naczyń Wybierane częstotliwości pracy w trybie 2D min. 4-10 MHz,, FOV szerokości 40 mm +/- 4 mm Regulacja uchyłności pola Dopplera Kolorowego – min. +/-30 stopni	TAK		
90.	Możliwość rozbudowy o moduł kardiologiczny z CW – min. 18 m/sek. Anatomiczny M-mode w czasie rzeczywistym i po zamrożeniu obrazu.	TAK		
91.	Tryb dopplera kolorowego o wysokiej czułości i rozdzielczość w obrazowaniu małych przepływów	TAK		
92. Gwarancja i serwis				
93.	Gwarancja na cały system (aparat, głowice, printer) min. 24 miesiące	TAK		24 miesiące -0 pkt; >=24 – 36 -10pkt; >36miesiące - 20pkt
94.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu w miejscu instalacji. min 3 dni z możliwością odstępów czasowych pomiędzy szkoleniami	TAK		
95.	Certyfikat CE na aparat i głowice (dokumenty załączyć)	TAK		
96.	Autoryzacja producenta na serwis i sprzedaż zaoferowanego aparatu USG na terenie Polski (dokumenty załączyć)	TAK		
97.	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej (PDF) dostarczyć wraz z aparatem	TAK		
98.	W okresie gwarancyjnym przeglądy techniczne urządzenia w liczbie i zakresie zalecanym przez producenta dokonywane w siedzibie zamawiającego w cenie oferty. W okresie gwarancyjnym nie rzadziej niż co roku	TAK		

.....

/podpis oraz pieczęć osoby lub osób uprawnionych/

Pakiet 4. Zakup, dostawa i uruchomienie aparatu do badań KTG - szt. 1

Nazwa urządzenia:
 Producent:
 Kraj pochodzenia:
 Rok prod. 2014r.

L.p.	Parametr	Wartość wymagana	Wartość Oferowana	Punktacja
1.	Monitor akcji serca płodu wraz z jednoczasowym zapisem czynności skurczowej mięśnia macicy, urządzenie nowe, nieużywane	Tak	.	
2.	Kolorowy ekran dotykowy TFT pochylany o przekątnej	Minimum 6 cali		
3.	Metoda pomiarowa ultradźwiękowy doppler pulsacyjny	Tak		
4.	Zakres pomiarowy US	50 ÷ 240 bpm		
5.	Nieinwazyjne monitorowanie i rejestracja czynności serca płodu	Tak		
6.	Częstotliwość pracy	≤ 1,2 MHz		
7.	Wartość natężenie emitowanej fali US powinna być	≤ 2,4 mW/cm ²		
8.	Wskaźnik jakości sygnału	Tak		
9.	Znacznik dla personelu	Tak		
10.	Monitorowanie bliźniaków (po podłączeniu drugiej głowicy Cardio)	Tak/Nie		Tak- 10 pkt Nie- 0pkt
11.	Funkcja separacji nakładających się krzywych FHR dla bliźniaków. (dotyczy monitora do mon. bliźniaków)	Tak		
12.	Ostrzeżenie w przypadku monitorowania jednego płodu za pomocą obu głowic US. (dotyczy monitora do mon. bliźniaków)	Tak		
13.	Na wyposażeniu monitora przetwornik Toco 1 szt. i przetwornik Cardio – 1 szt,	Tak		
14.	Równorzędne (jednakowe)gniazda przetworników (głowic). Automatyczne rozpoznawanie	Tak		
15.	Jednakowe przetworniki (głowice) we wszystkich oferowanych urządzeniach. Możliwość przenoszenia głowic pomiędzy aparatami	Tak		
16.	Wodoszczelność przetworników (głowic) podać IP	Tak		
17.	Możliwość rozbudowy o monitorowanie trojaczków	Tak/Nie		Tak- 10 pkt Nie- 0pkt
18.	Ręczny znacznik ruchów płodu dla matki	Tak		
19.	Automatyczne monitorowanie ruchów płodu	Tak		
20.	Czasownik NST	Tak		
21.	Ustawiane zakresy alarmów FHR dla bradykardii i tachykardii od Zakresy ustawiane krokiem 10 bpm	60 ÷ 210 bpm		
22.	Zakresy opóźnień występowania alarmów dla bradykardii, tachykardii i utraty sygnału, Zakresy ustawiane krokiem 10 sekundowym	10 ÷ 300 sekund		
23.	Prezentacja cyfrowej wartości FHR i Toco	Tak		

24.	Metoda pomiarowa Toco Tensometryczna	Tak		
25.	Nieinwazyjne monitorowanie i rejestracja czynności skurczowej macicy	Tak		
26.	Zakres sygnałów	0÷125		
27.	Ustawienie linii podstawowej	20 jednostek		
28.	Automatyczna korekcja zerowania	Tak		
29.	Wodoszczelne oraz proste do utrzymania w czystości przetworniki Cardio i Toco posiadające identyfikację w postaci optycznego elementu sygnałowego	Tak		
30.	Praca samodzielna lub w systemie nadzoru położniczego	Tak		
31.	Współpraca z telemetrią płodową	Tak		
32.	Monitorowanie tętna matki	Tak		
33.	Możliwość rozbudowy o monitorowanie NIBP matki	Tak		
34.	Graficzny rejestrator termiczny w budowany w urządzenie	Tak		
35.	Standardowe prędkości przesuwania papieru	1,2 i 3 [cm/min]		
36.	Duże prędkości zapisu (zapisy archiwalne)	Tak		
37.	Rozdzielczość	Min. 8 punktów/ mm		
38.	Urządzenie kompatybilne z posiadanym przez zamawiającego systemem okołoporodowym prod. PHILIPS. Kompatybilność potwierdzona przez producenta systemu okołoporodowego.	Tak		
39.	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji zarówno papierowej jak i elektronicznej na płycie CD (format PDF)	Tak		
40.	W okresie gwarancyjnym przeglądy techniczne urządzenia w liczbie i zakresie zalecanym przez producenta dokonywane w siedzibie zamawiającego w cenie oferty. W okresie gwarancyjnym nie rzadziej niż co roku	Tak		
41.	Wykaz autoryzowanych serwisów urządzenia na terenie Polski zawierający nazwę firmy, adres, telefon, fax. Nazwisko i imię osoby do kontaktu/serwisu	Tak		
42.	Gwarancja min. 24 miesiące	Tak		<=24 miesiące 0pkt., >24 do 36 miesiący 10pkt., Powyżej 36 miesiący 20 pkt.

.....
/podpis oraz pieczęć osoby lub osób uprawnionych/

Pakiet 5. Zakup, dostawa i uruchomienie aparatu do badań EKG - szt. 1

Nazwa urządzenia:

Producent:

Kraj pochodzenia:

Rok prod. 2014r.

L.p.	Parametry	Wartość wymagana	Wartość oferowana	Punktacja
38.	Aparat 12, 6 i 3 kanałowy.	Tak		
39.	Analiza i interpretacja zespołu P-QRS-T.	Tak		
40.	Czułość zapisu min: 2.5/5/10/20 mm/mV.	Tak		
41.	Prędkość zapisu min: 5/25/50 mm/s.	Tak		
42.	Klawiatura alfanumeryczna.	Tak		
43.	Zasilacz bateryjno - sieciowy.	Tak		
44.	Czytelny wyświetlacz graficzny LCD prezentujący przebieg min. sześciu kanałów EKG jednocześnie.	Tak		
45.	Ekran kolorowy	Tak		
46.	Ekran dotykowy	Tak/Nie		Tak – 15 pkt Nie – 0 pkt
47.	Możliwość wprowadzania i wydruku na elektrokardiogramie danych pacjenta	Tak		
48.	Cyfrowa filtracja zakłóceń sieciowych i zakłóceń pochodzenia mięśniowego.	Tak		
49.	Pamięć min. 50 badań.	Tak/podać		
50.	Złącze RS-232 lub USB	Tak		USB – 10 pkt RS-232 – 0 pkt
51.	Interfejs komunikacyjny: Bluetooth lub Wifi			
52.	Zapis badania w formie elektronicznej na przenośnym nośniku USB	Tak (Podać format zapisu)		
53.	Szerokość papieru: 110mm – 112mm.	Tak		
54.	Drukarka termiczna - papier rejestracji termiczny	Tak		
55.	Wyposażenie:			
56.	Wózek pod elektrokardiograf z ramieniem na przewód EKG	Tak		
57.	Dwa komplety kabli EKG z kompletami różnokolorowych elektrod kończynowych i sercowych	Tak		
58.	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji zarówno papierowej jak i elektronicznej na płycie CD (format PDF)	Tak		
59.	W okresie gwarancyjnym przeglądy techniczne urządzenia w liczbie i zakresie zalecanym przez producenta dokonywane w siedzibie zamawiającego w cenie oferty. W okresie gwarancyjnym nie rzadziej niż co roku	Tak		
60.	Wykaz autoryzowanych serwisów urządzenia na terenie Polski zawierający nazwę firmy, adres, telefon, fax. Nazwisko i imię osoby do kontaktu/serwisu	Tak		
61.	Gwarancja min. 24 miesiące	Tak		<=24 miesiące 0pkt., >24 do 36 miesiące 10pkt., Powyżej 36 miesiące 20 pkt.

.....
/podpis oraz pieczęć osoby lub osób uprawnionych/

Pakiet 6. Zakup, dostawa inkubatorów zamkniętych - szt. 2

Nazwa urządzenia:
 Producent:
 Kraj pochodzenia:
 Rok prod. 2014r.

L.p.	Parametry	Wartość wymagana	Wartość oferowana	Uwagi
1.	Inkubator zamknięty, urządzenie fabrycznie nowe, nieużywane	Tak		
2.	Zasilanie 230V/50Hz	Tak		
3.	Dostęp do wnętrza	Tak		
4.	- wygodny dostęp do wnętrza z 4 stron	Tak		
5.	- duże drzwiczki z wyciszonymi zamkami	Tak		
6.	- drzwiczki z cichym zamkiem z 4 stron inkubatora	Tak		
7.	- odchylana przednia i tylna ścianka	Tak		
8.	Wymiary materacyka: szerokość 35 cm +-5cm, długość 75 cm +-5cm	Tak		
9.	Otwory – uszczelnione przepusty w wyjmowanymi uszczelkami do wprowadzania rur respiratora, cewników i przewodów monitorowania, przynajmniej 12 niezależnych otworów z uszczelkami. Z czego po jednym w drzwiczkach na ściankach bocznych – przeznaczone do przeprowadzania rur respiratora.	Tak		
10.	Podwójne ścianki zapewniające ochronę przed utratą ciepła i zaparowaniem ścianek przy dużej wilgotności powietrza w inkubatorze. Opisać.	Tak		
11.	Możliwość wyjęcia dziecka z inkubatora bez odłączania przewodów i drenów	Tak		
12.	Hałas we wnętrzu ≤47 dB	Tak		
13.	Przystosowany do zdjęć rentgenowskich – kasetę rtg wkładana do szuflady pod materacykiem bez dotykania dziecka.	Tak		
14.	Płynna regulacja nachylenia materacyka przynajmniej +/- 12 stopni	Tak		
15.	Pokrętła regulacji nachylenia materacyka po bokach inkubatora	Tak		
16.	Podstawa jezdna na kółkach z hamulcami i elektryczną regulacją wysokości, wygodne uchwyty do przemieszczania inkubatora	Tak		
17.	Regulacja temperatury	Tak		
18.	Automatyczne utrzymywanie zadanej temperatury powietrza w zakresie min. 20-39°C	Tak		
19.	Automatyczne utrzymywanie zadanej temperatury skóry dziecka min. 34-38°C	Tak		
20.	Zabezpieczenie przez przypadkowym nastawieniem temperatury powietrza i skóry >37°	Tak		

21.	Możliwość jednoczesnego pomiaru dwóch temperatur skóry	Tak		
22.	Jednoczesne wyświetlanie obydwu zmierzonych temperatur pacjenta	Tak		
23.	W komplecie 2 czujniki temperatury skóry i 25 plasterków do mocowania czujnika	Tak		
24.	Nawilżanie powietrza	Tak		
25.	Bezpieczny nawilżacz: zbiornik, komora parownika oraz przewód doprowadzenia pary do przedziału pacjenta w całości demontowane bez użycia narzędzi, w celu sterylizacji	Tak		
26.	Automatyczne utrzymywanie zadanej wilgotności powietrza, wilgotność maksymalna co najmniej 95%	Tak		
27.	Wilgotność programowana co 1%	Tak		
28.	Świetlny i dźwiękowy alarm braku wody	Tak		
29.	System kontroli kondensacji	Tak		
30.	Wbudowany w inkubator system gromadzenia skroplin	Tak		
31.	Regulacja stężenia tlenu	Tak		
32.	Automatyczne utrzymywanie zadanej wartości stężenia tlenu w programowanym zakresie min. 21-65% co 1%.	Tak		
33.	Świetlny i dźwiękowy alarm niskiego i wysokiego stężenia	Tak		
34.	Tlen nawilżany i podgrzewany	TAK		
35.	Wbudowana waga			
36.	Pomiar masy ciała pacjentów w zakresie od 0 do 7000g	Tak		
37.	Rozdzielczość wyświetlania masy ciała – 1g	Tak		
38.	Funkcja pomiaru bez tarowania	Tak		
39.	Inne	Tak		
40.	Wieszak na giętym ramieniu do mocowania rur respiratora/CPAP wewnątrz inkubatora przymocowany do tacy materacyka – podczas wysuwania materacyka wyjeżdża razem z nim	Tak		
41.	Min. 3. szuflady na akcesoria	Tak		
42.	Wysięgnik na kroplówki zintegrowany z inkubatorem	Tak		
43.	Półka na monitor zintegrowana z inkubatorem	Tak		
44.	Zestaw akcesoriów do pozycjonowania noworodka obejmujący gniazdko typu Hug-it, rogalik i 4 poduszeczki	Tak		
45.	Kołderka/osłona inkubatora przystosowana do prowadzenia fototerapii	Tak		
46.	Ssak inżektorowy powietrzny, z 2 pojemnikami wielorazowymi z funkcją zawieszania na szynie, oraz drenem do połączenia do instalacji zasilania gazami w zestawie	Tak		

47.	Diodowa lampa diagnostyczna mocowana do szyny bocznej (możliwość doboru odcieni oświetlania w celu np. lepszej lokalizacji naczyń krwionośnych)	Tak		
48.	Wyświetlane informacje	Tak		
49.	Jednocześnie wszystkie nastawione i zmierzone wartości w postaci liczbowej	Tak		
50.	Układy alarmowe			
51.	Sygnalizacja świetlna pozwalająca łatwo odróżnić alarmujący inkubator z większej odległości	Tak		
52.	Jednoznaczna informacja o przyczynie alarmu, podać sposób realizacji	Tak		
53.	Komunikaty tekstowe po polsku opisujące przyczynę alarmu	Tak		
54.	Świetlny i dźwiękowy alarm wzrostu i spadku temperatury powietrza i skóry	Tak		
55.	Świetlny i dźwiękowy alarm wzrostu i spadku stężenia tlenu	Tak		
56.	Alarmy techniczne sygnalizujące uszkodzenie lub odłączenie	Tak		
57.	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji zarówno papierowej jak i elektronicznej np. na płycie CD (format PDF) dostarczana na etapie dostawy urządzenia	Tak		
58.	Instrukcja czyszczenia/dezynfekcji urządzenia	Tak		
59.	W okresie gwarancyjnym przeglądy techniczne urządzenia w liczbie i zakresie zalecanym przez producenta dokonywane w siedzibie zamawiającego w cenie oferty. W okresie gwarancyjnym nie rzadziej niż co roku	Tak		
60.	Wykaz autoryzowanych serwisów urządzenia na terenie Polski zawierający nazwę firmy, adres, telefon, fax. Nazwisko i imię osoby do kontaktu/serwisu(Wskazać w materiałach , instrukcji obsługi kto jest upoważniony do wykonywania napraw serwisowych)	Tak		
61.	Gwarancja min. 24 miesiące	Tak		24 - 36 miesięcy – 0 pkt. >36 miesięcy 10 pkt.

.....
/podpis oraz pieczęć osoby lub osób uprawnionych/

Pakiet 7. Zakup, dostawa drobnego wyposażenia medycznego

Zakup i dostawa pulsoksymetru- szt. 1

Nazwa urządzenia:

Producent:

Kraj pochodzenia:

Rok prod. 2014r.

L.p.	Parametry	Wartość wymagana	Wartość oferowana	Uwagi
62.	Pulsoksymetr dla dorosłych, urządzenie nowe, nieużywane	TAK		
63.	Wyświetlacz prezentuje : SPO2 , częstotliwość pulsu , falę pletyzmograficzną , wykresy			
64.	Algorytm pomiaru saturacji w technologii Nellcor lub z nią kompatybilny	TAK		
65.	Pomiar saturacji i pletyzmografii	TAK		
66.	Przebieg dynamiczny i wartości numeryczne wyświetlane na wyświetlaczu	TAK		
67.	Algorytm pomiarowy odporny na niską perfuzję i artefakty ruchowe	TAK		
68.	Wielorazowy czujnik do pomiaru SpO2 dla dorosłych 3 szt- elastyczny, niepowodujący ucisku, z przewodem połączeniowym	TAK		
69.	Zakres pomiarowy minimum 70-100% z dokładnością +/- 2%	TAK		
70.	Zasilanie akumulatorowe min. 3 godz.	TAK		
71.	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji zarówno papierowej jak i elektronicznej np. na płycie CD (format PDF) dostarczana na etapie dostawy urządzenia	TAK		
72.	Instrukcja czyszczenia/dezynfekcji urządzenia	TAK		
73.	W okresie gwarancyjnym przeglądy techniczne urządzenia w liczbie i zakresie zalecanym przez producenta dokonywane w siedzibie zamawiającego w cenie oferty. W okresie gwarancyjnym nie rzadziej niż co roku	TAK		
74.	Wykaz autoryzowanych serwisów urządzenia na terenie Polski zawierający nazwę firmy, adres, telefon, fax. Nazwisko i imię osoby do kontaktu/serwisu(Wskazać w materiałach , instrukcji obsługi kto jest upoważniony do wykonywania napraw serwisowych)	TAK		
75.	Gwarancja min. 24 miesięcy	Tak		24 - 35 miesięcy - 0 pkt. >35 miesięcy 10 pkt.

Zakup i dostawa oksymetru - szt. 1

Nazwa urządzenia:

Producent:

Kraj pochodzenia:

Rok prod. 2014r.

L.p.	Parametry	Wartość wymagana	Wartość oferowana	Uwagi
76.	Urządzenie do pomiaru stężenia tlenu w inkubatorach zamkniętych	TAK		
77.	Zasada pomiaru oparta o przetwornik chemiczny	TAK		

78.	Zakres pomiaru 0-100%	TAK		
79.	Rozdzielczość pomiaru 0.1%	TAK		
80.	Ustawianie i prezentacja alarmów	TAK		
81.	Łatwa kalibracja czujnika w 21% i 100% tlenu	TAK		
82.	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji zarówno papierowej jak i elektronicznej np. na płycie CD (format PDF) dostarczana na etapie dostawy urządzenia	TAK		
83.	Instrukcja czyszczenia/dezynfekcji urządzenia	TAK		
84.	W okresie gwarancyjnym przeglądy techniczne urządzenia w liczbie i zakresie zalecanym przez producenta dokonywane w siedzibie zamawiającego w cenie oferty. W okresie gwarancyjnym nie rzadziej niż co roku	TAK		
85.	Wykaz autoryzowanych serwisów urządzenia na terenie Polski zawierający nazwę firmy, adres, telefon, fax. Nazwisko i imię osoby do kontaktu/serwisu (Wskazać w materiałach, instrukcji obsługi kto jest upoważniony do wykonywania napraw serwisowych)	TAK		
86.	Gwarancja min. 24 miesięcy	Tak		24 - 35 miesięcy – 0 pkt. >35 miesięcy 10 pkt.

Zakup i dostawa lampy łóżeczkowej do fototerapii - szt. 2

Nazwa urządzenia:

Producent:

Kraj pochodzenia:

Rok prod. 2014r.

L.p.	Parametry	Wartość wymagana	Wartość oferowana	Uwagi
1.	Lampa łóżeczkowa do fototerapii, źródła światła montowane pod pacjentem, urządzenie nowe, nieużywane	TAK		
2.	Zasilanie 230V/50Hz	TAK		
3.	Moc urządzenia	max. 60W		
4.	Źródło światła – niebieskie diody LED	TAK		
5.	Zakres długości fali od 450 do 470nm	TAK		
6.	Natężenie na powierzchni ciała pacjenta	Max. 30μW/cm ²		
7.	Powierzchnia skutecznego oświetlania	600cm ² +/-30cm ²		
8.	Możliwość montażu lampy w inkubatorze	TAK		
9.	Demontowany, wielorazowego użytku materacyk łóżeczka/lampy	TAK		
10.	Jednorazowego użytku pokrowiec na materacyk – 50 szt.	TAK		
11.	Możliwość stosowania dodatkowej lampy oświetlającej światłem niebieskim noworodka od góry	TAK		
12.	Wymiary 30cm x 65cm x 10cm +/-5cm	TAK		
13.	Waga urządzenia	Max. 5kg		
14.	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji zarówno papierowej jak i elektronicznej np. na płycie CD (format PDF) dostarczana na etapie dostawy urządzenia	TAK		
15.	Instrukcja czyszczenia/dezynfekcji urządzenia	TAK		
16.	W okresie gwarancyjnym przeglądy techniczne	TAK		

	urządzenia w liczbie i zakresie zalecanym przez producenta dokonywane w siedzibie zamawiającego w cenie oferty. W okresie gwarancyjnym nie rzadziej niż co roku			
17.	Wykaz autoryzowanych serwisów urządzenia na terenie Polski zawierający nazwę firmy, adres, telefon, fax. Nazwisko i imię osoby do kontaktu/serwisu (Wskazać w materiałach, instrukcji obsługi kto jest upoważniony do wykonywania napraw serwisowych)	TAK		
18.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK		24 - 35 miesięcy – 0 pkt. >35 miesięcy 10 pkt.

Zakup i dostawa lamp łamanych zabiegowych - szt. 3

Nazwa urządzenia:

Producent:

Kraj pochodzenia:

Rok prod. 2014r.

L.p.	Parametry	Wartość wymagana	Wartość oferowana	Uwagi
1.	Lampa bezcieniowa, mobilna	Tak		
2.	Urządzenie fabrycznie nowe, nieużywane	Tak		
3.	Źródło światła – halogen	Tak		
4.	Natężenie światła	Min. 55klx		Max. zaoferowana 10pkt.; min zaoferowana 0pkt.
5.	Współczynnik odwzorowania barw Ra	Min. 95		Max. zaoferowana 10pkt.; min zaoferowana 0pkt.
6.	Max. średnica pola operacyjnego	Min. 150mm		
7.	Moc żarówek	75W		
8.	Napięcie żarówki	24V		
9.	Liczba źródeł światła	1		
10.	Urządzenie wyposażone w hamulce na wszystkich 4 kołach	Tak		
11.	Zasilanie 230V/50Hz	Tak		
12.	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji zarówno papierowej jak i elektronicznej np. na płycie CD (format PDF) dostarczana na etapie dostawy urządzenia	TAK		
13.	Instrukcja czyszczenia/dezynfekcji urządzenia	TAK		
14.	W okresie gwarancyjnym przeglądy techniczne urządzenia w liczbie i zakresie zalecanym przez producenta dokonywane w siedzibie zamawiającego w cenie oferty. W okresie gwarancyjnym nie rzadziej niż co roku	TAK		
15.	Wykaz autoryzowanych serwisów urządzenia na terenie Polski zawierający nazwę firmy, adres, telefon, fax. Nazwisko i imię osoby do kontaktu/serwisu (Wskazać w materiałach, instrukcji obsługi kto jest upoważniony do wykonywania napraw serwisowych)	TAK		

16.	Gwarancja min. 24 miesięcy	Tak	24 - 35 miesięcy – 0 pkt. >35 miesięcy 10 pkt.
-----	----------------------------	-----	---

Zakup i dostawa stanowiska do pielęgnacji noworodka z promiennikiem- szt. 1

Nazwa urządzenia:

Producent:

Kraj pochodzenia:

Rok prod. 2014r.

L.p.	Parametry	Wartość wymagana	Wartość oferowana	Uwagi
1.	Stanowisko do pielęgnacji noworodka pozwalające na przewijanie, kosmetykę, ogrzewanie i prowadzenie rutynowych badań. Urządzenie fabrycznie nowe nieużywane	TAK		
2.	Promiennik podczerwieni z automatyczną regulacją temperatury powietrza, wyposażony w czujniki – spełnia wymagania urządzenia klasy II b według MDD dla wyrobów medycznych zamontowany na kolumnie – wys. 180cm +-10cm	TAK		
3.	Półka na wagę elektroniczną	TAK		
4.	Oświetlenie części pielęgnacyjnej	TAK		
5.	Zegar do oceny noworodka wg skali APGAR	TAK		
6.	Zasilanie 230V/50Hz	TAK		
7.	Wymiary stanowiska 160cm x 85cm x 60cm +-5cm	TAK		
8.	Część pielęgnacyjna na zintegrowanym blacie	TAK		
9.	Podstawa wykonana z kształowników stalowych malowanych proszkowo, kolor biały	TAK		
10.	Podstawa wyposażona w 4 koła jezdne z możliwością blokady	TAK		
11.	Wyposażenie: - materacyk pokryty tworzywem PCV w kolorze dopasowanym do koloru stanowiska - min. 3 szuflady z czego jedna – górna umożliwiająca zastosowanie wagi noworodkowej	TAK		
12.	Kolor frontów do uzgodnienia z zamawiającym.	TAK		
13.	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji zarówno papierowej jak i elektronicznej np. na płycie CD (format PDF) dostarczana na etapie dostawy urządzenia	TAK		
14.	Instrukcja czyszczenia/dezynfekcji urządzenia	TAK		
15.	W okresie gwarancyjnym przeglądy techniczne urządzenia w liczbie i zakresie zalecanym przez producenta dokonywane w siedzibie zamawiającego w cenie oferty. W okresie gwarancyjnym nie rzadziej, niż co roku	TAK		
16.	Wykaz autoryzowanych serwisów urządzenia na terenie Polski zawierający nazwę firmy, adres, telefon, fax. Nazwisko i imię osoby do kontaktu/serwisu (Wskazać w materiałach, instrukcji obsługi kto jest upoważniony do wykonywania napraw serwisowych)	TAK		
17.	Gwarancja min. 24 miesięcy	Tak	24 - 35 miesięcy – 0 pkt. >35 miesięcy 10 pkt.	

Zakup i dostawa wagi noworodkowej szt. 3

Nazwa urządzenia:

Producent:

Kraj pochodzenia:

Rok prod. 2014r.

L.p.	Parametry	Wartość wymagana	Wartość oferowana	Uwagi
87.	Obciążenie maksymalne 20 kg	TAK		
88.	Podziałka 10g < 20 kg > 20g	TAK		
89.	Wersja jedno lub dwuzakresowa	TAK		
90.	Temperatura pracy min.0 st + 40 st	TAK		
91.	Wyświetlacz LCD	TAK		
92.	Automatyczne wyłączanie, TARA	TAK		
93.	Zdejmowana szalka	TAK		
94.	Wagi przeznaczone są do ważenia pacjentów w placówkach służby zdrowia i gabinetach lekarskich	TAK		
95.	Klasa dokładności: III	TAK		
96.	Wraz z dostawą deklaracja zgodności wagi	TAK		
97.	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji zarówno papierowej jak i elektronicznej np. na płycie CD (format PDF) dostarczana na etapie dostawy urządzenia	TAK		
98.	Instrukcja czyszczenia/dezynfekcji urządzenia	TAK		
99.	W okresie gwarancyjnym przeglądy techniczne urządzenia w liczbie i zakresie zalecanym przez producenta dokonywane w siedzibie zamawiającego w cenie oferty. W okresie gwarancyjnym nie rzadziej niż co roku	TAK		
100.	Wykaz autoryzowanych serwisów urządzenia na terenie Polski zawierający nazwę firmy, adres, telefon, fax. Nazwisko i imię osoby do kontaktu/serwisu(Wskazać w materiałach , instrukcji obsługi kto jest upoważniony do wykonywania napraw serwisowych)	TAK		
101.	Gwarancja min. 24 miesięcy	Tak		24 - 35 miesięcy – 0 pkt. >35 miesięcy 10 pkt.

.....

/podpis oraz pieczęć osoby lub osób uprawnionych/