

Miasto Świnoujście

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA NR WIM/ZP/340/21/2007

Dostawa aparatury i urządzeń medycznych dla Szpitala Miejskiego im.
Alfreda Sokołowskiego przy ul. Mieszka I 7 w Świnoujściu.

<i>Projekt SIWZ</i>	<i>Data</i>	<i>Wyszczególnienie</i>
<i>Przygotowanie:</i>	marzec 2007 rok	Komisja przetargowa powołana zarządzeniem nr 170/2007 Prezydenta Miasta Świnoujścia z dnia 2 marca 2007 roku.
<i>Zatwierdził:</i>	marzec 2007 rok	Prezydent Miasta Świnoujścia zarządzeniem nr 203/2007 z dnia 13 marca 2007 roku.

<i>numer postępowania:</i>	WIM/ZP/340/21/2007
	Świnoujście, marzec 2007 rok

SPIS TREŚCI SIWZ CZĘŚĆ I

1. ZAMAWIAJACY	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2. TRYB ZAMÓWIENIA	.	.	.	.	.	.	.	.	.
3. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	.	.	.	.	.	.	.	.	.
4. CZĘŚĆ ZAMÓWIENIA, OFERTY CZĘŚCIOWE	.	.	.	.	.	.	.	.	.
5. ZAMÓWIENIA UZUPEŁNIAJĄCE	.	.	.	.	.	.	.	.	.
6. OFERTY WARIANTOWE	.	.	.	.	.	.	.	.	.
7. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA	.	.	.	.	.	.	.	.	.
8. WARUNKI UDZIAŁU W POSTEPOWANIU	.	.	.	.	.	.	.	.	.
9. OŚWIADCZENIA I DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTEPOWANIU	.	.	.	.	.	.	.	.	.
10. POROZUMIEWANIE SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI	.	.	.	.	.	.	.	.	.
11. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI	.	.	.	.	.	.	.	.	.
12. WADIUM	.	.	.	.	.	.	.	.	.
13. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ	.	.	.	.	.	.	.	.	.
14. PRZYGOTOWANIE OFERT	.	.	.	.	.	.	.	.	.
15. MIEJSCE ORAZ TERMIN ZŁOŻENIA I OTWARCIA OFERT	.	.	.	.	.	.	.	.	.
16. OBLICZENIE CENY OFERTY	.	.	.	.	.	.	.	.	.
17. WALUTY OBCE W ROZLICZENIACH MIĘDZY ZAMAWIAJĄCYM A WYKONAWĄ	.	.	.	.	.	.	.	.	.
18. KRYTERIA WYBORU OFERTY, ICH ZNACZENIE ORAZ SPOSÓB OCENY OFERT	.	.	.	.	.	.	.	.	.
19. FORMALNOŚCI DOPEŁNIANE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY	.	.	.	.	.	.	.	.	.
20. ZABEZPIECZENIE NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY	.	.	.	.	.	.	.	.	.
21. UMOWA W SPRAWIE ZAMÓWIENIA – WYMAGANIA ZAMAWIAJĄCEGO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
22. OCHRONA PRAWNA WYKONAWCY W POSTEPOWANIU – PUCZENIE	.	.	.	.	.	.	.	.	.

CZĘŚĆ II SIWZ WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW

1. Formularz oferty
2. Wykaz Cen Towarów i Usług – załącznik nr 1 do Oferty
3. Projekt umowy
 - 3.1. Gwarancja - wzór
4. Formularz oświadczenia (wzór A) - Oświadczenie o spełnieniu warunków art. 22 ustawy Prawo zamówień publicznych
5. Ankieta – kwalifikacje do wykonania zamówienia – (Wzór B)

CZĘŚĆ III PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

I. WYPOSAŻENIE I USŁUGI BĘDĄCE PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA

1. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA - Aparatura i urządzenia medyczne - Tabela 1.
 - 1.2. Opis przedmiotu zamówienia – zestawienia parametrów technicznych
2. ZAKRES USŁUG ZWIĄZANYCH OBJĘTYCH CENĄ OFERTOWĄ

II. WYMAGANE ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY

1. Wymagania Zamawiającego dotyczące programu dostaw , wykonania usługi.
2. Odbiór Towarów oraz usług związanych
3. Gwarancje

III. ROZMIESZCZENIE APARATURY I URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH W SZPITALU -Tabela Nr 2

1. ZAMAWIAJĄCY

Nazwa Zamawiającego:

Gmina Miasta Świnoujście reprezentowana przez Prezydenta Miasta

Adres: ul. Wojska Polskiego 1/5, 72-600 Świnoujście

Lokal: 102

Telefon: (091) 321 27 80

Faks: (091) 321 59 95

E-mail: sekretariat@um.swinoujście.pl

Internet: <http://www.bip.um.swinoujście.pl>

Regon: 00591900

2. TRYB ZAMÓWIENIA

2.1. Postępowanie nr WIM/ZP/340/14/2007 prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego określonego w art. 39 i następnych Rozdziału 3, Oddział I Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Tekst jednolity Dz. U. z 2006 r. nr 164, poz. 1163 z późn. zm.).

2.2. Tryb postępowania został zatwierdzony zarządzeniem nr 190/2007 Prezydenta Miasta Świnoujścia z dnia 07 marca 2007

3. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

3.1. Opis przedmiotu zamówienia.

3.2.1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa aparatury i urządzeń medycznych dla Szpitala Miejskiego im. A. Sokołowskiego przy ul. Mieszka i 7 w Świnoujściu.

3.3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w części III SIWZ.

4. CZĘŚĆ ZAMÓWIENIA, OFERTY CZĘŚCIOWE

Zamawiający nie podusza możliwości złożenia oferty częściowej, o której mowa w art.83 ust. 2 i 3 ustawy Prawo zamówień publicznych.

5. ZAMÓWIENIA UZUPEŁNIAJĄCE

Zamawiający przewiduje możliwość udzielenia zamówień uzupełniających o których mowa w art.67 ust.1 pkt.7 ustawy Prawo zamówień publicznych.

6. OFERTY WARIANTOWE

Zamawiający nie dopuszcza możliwości złożenia oferty wariantowej, o której mowa w art. 83 ust. 1 ustawy prawo zamówień publicznych, gdyż cena jest jedynym kryterium wyboru oferty najkorzystniejszej w tym postępowaniu.

7. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania zamówienia – trzy miesiące od daty podpisania umowy.

8. WARUNKI W POSTĘPOWANIU ORAZ OCENA ICH SPEŁNIENIA

8.1. W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy spełniający wymogi art. 22 oraz nie wykluczeni na podstawie art.24 ustawy Prawo zamówień publicznych, spełniający ponadto następujące warunki:

1. Wykażą, że wykonali należycie w okresie ostatnich trzech lat przed wszczęciem postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy- w tym okresie, co najmniej dwie dostawy odpowiadające swoim rodzajem i wartością dostawom stanowiącym

przedmiot zamówienia. Przez określenie „dostawy odpowiadające swoim rodzajem i wartością dostawom stanowiącym przedmiot zamówienia” Zamawiający rozumie wykonanie nie mniej jak dwóch dostaw aparatury i urządzeń medycznych o wartości nie mniejszej niż **3 000 000 zł (trzy miliony zł)** każda.

Wykaz powyższych dostaw, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców oraz w załączeniu do wykazu- dokumenty potwierdzające, że dostawy zostały wykonane należycie – Wykonawca obowiązany jest zamieścić w załączonej do oferty Ankiecie – kwalifikacji do wykonania zamówienia – wzór B. Wykazanie zrealizowania dwóch dostaw wraz z potwierdzeniem przez odbiorców o ich należytych wykonaniu stanowi udokumentowanie spełnienia niniejszego warunku udziału w postępowaniu.

2. Wykażą, że posiadają środki finansowe lub zdolność kredytową dla wykonania zamówienia w wysokości minimum 2 500 000 zł brutto (dwa i pół miliona złotych) w formie: informacji banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, w których wykonawca posiada rachunek, potwierdzającej wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową wykonawcy, wystawionej nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
 3. Złożą ofertę zgodnie z wymaganiami Zamawiającego określonymi w treści SIWZ.
 4. Jeżeli dwóch lub więcej Wykonawców występuje wspólnie Zamawiający wymaga by wszyscy łącznie spełnili wymogi jak w pkt.8.1. ppkt.1, 2, 3.
- 8.2. Oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu Zamawiający dokona w oparciu o dokumenty stanowiące ofertę

9. OŚWIADCZENIA I DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Poprawnie przygotowana i złożona oferta (Zamawiający wymaga złożenia oferty na formularzu oferty stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ) zawiera wypełniony formularz oferty i następujące załączniki, w tym oświadczenia i dokumenty potwierdzające spełnienie warunków udziału w postępowaniu:

- 9.1. Wypełniony formularz „Wykaz oferowanych towarów i usług związanych” (załącznik nr 1 do oferty - wraz z: zaświadczeniami podmiotów uprawnionych do kontroli jakości potwierdzającymi, że dostarczone towary odpowiadają określonym normom lub specyfikacjom technicznym. Wraz z firmowymi materiałami informacyjnymi - w których będą określone i zaznaczone parametry wymagane (podane w rubrykach opisu wyposażenia) i dokumentacja fotograficzna aparatów i urządzeń.
- 9.2. Harmonogram Realizacji dostaw.
- 9.3. Projekt umowy zaakceptowany przez podpisanie każdej strony formułą „AKCEPTUJĘ” plus podpis osoby upoważnionej do składania w imieniu Wykonawcy oświadczeń woli.
- 9.4. Oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu warunków określonych w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych złożone na formularzu oświadczenia (wzór A).
- 9.5. Dokument lub dokumenty identyfikujące Wykonawcę w obrocie prawnym, tj.:
 - a) aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,

- b) w przypadku podmiotów występujących wspólnie w postępowaniu- pełnomocnictwo do reprezentowania podmiotów występujących wspólnie w postępowaniu przez jednego z nich oraz:
- oferta będzie zawierać informacje i dokumenty wymienione w punktach 9.4. 9.5.a dotyczące każdego z Wykonawców składających ofertę wspólną,
 - oferta będzie podpisana w taki sposób, by wiązała prawnie wszystkich partnerów.
- 9.6. Wykaz wykonanych należycie w okresie ostatnich trzech lat przed wszczęciem postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy- w tym okresie, dostaw o zakresie i wartości odpowiadającej przedmiotowi zamówienia, jak opisano w punkcie 8.1.1 SIWZ. Do wykazu zadań należy załączyć dokumenty (np. referencje wystawione przez zamawiających), potwierdzające ich właściwe wykonanie.
- Jeżeli dwóch lub więcej Wykonawców występuje wspólnie Zamawiający wymaga by wszyscy łącznie spełnili wymogi jak w punkcie 8.1.ppkt.1 SIWZ.
- 9.7. Aktualne zaświadczenia:
- a) właściwego naczelnika urzędu skarbowego oraz
 - b) właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego,
- potwierdzające odpowiednio, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu- wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
- 9.8. Sprawozdanie finansowe albo jego część, a jeżeli podlega ono badaniu przez biegłego rewidenta zgodnie z przepisami o rachunkowości również z opinią o badanym sprawozdaniu albo jego części, a w przypadku wykonawców nie zobowiązanych do sporządzania sprawozdania finansowego, innych dokumentów określających obroty, zysk oraz zobowiązania i należności – za ostatnie 3 lata obrotowe, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - za ten okres.
- 9.9. Informacja z banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, w którym Wykonawca posiada rachunek, potwierdzającej wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową wykonawcy jak określono w pkt. 8.1.ppkt.2., wystawionej nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
- 9.10. Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy Prawo zamówień publicznych, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
- 9.11. Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy Prawo zamówień publicznych, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
- 9.12. Polisa, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności
- 9.13. Kopia dokumentu potwierdzającego zabezpieczenie oferty akceptowaną formą wadium w stosunku do form zabezpieczenia określonych w art. 45 ust. 6 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych lub oryginału dokumentu w stosunku do form zabezpieczenia określonych w art. 45 ust. 6 pkt 2 do 5 ustawy Prawo zamówień publicznych.
- 9.14. Oryginał upoważnienia osoby podpisującej ofertę (gdy nie wynika ono z treści dokumentów, o których mowa w pkt 9.5 SIWZ).

Zamawiający dopuszcza dokumenty powołane w punktach 9.1.– w części: załączniki do Wykazu oferowanych towarów i usług związanych); 9.4; 9.5; 9.7; 9.8; 9.9; 9.10; 9.11; 9.12; 9.13 - poza dokumentami w stosunku do form zabezpieczenia wadium określonych w art. 45 ust.6 pkt.2 do 5, w formie kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.

W odniesieniu do wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, mają zastosowanie postanowienia zawarte w § 2 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 maja 2006 roku w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy oraz form, w jakie te dokumenty mogą być składane (Dz.U. z 24 maja 2006r. nr 87, poz. 605).

10. PORZUMIEWANIE SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI

- 10.1. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie.
- 10.2. Oświadczenia, wnioski zawiadomienia oraz informacje przekazane za pomocą faksu lub drogą elektroniczną uważa się za złożone w terminie, jeżeli ich treść dotarła do adresata przed upływem terminu i została niezwłocznie potwierdzona pisemnie.
- 10.3. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekaże dokumenty lub informacje faksem lub drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
- 10.4. Zamawiający wymaga, by podane przez Wykonawcę dane teleadresowe umożliwiały przesłanie korespondencji w czasie całej doby.

11. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI

Zamawiający upoważnia do kontaktów z Wykonawcami następujące osoby:

1. Mariusz Wieczorek
Telefon: (091) 327-85-87
Faks: (091) 327-06-29
Osobiście: w lokalu 314 w siedzibie Zamawiającego w godz. Od 8.00 do 15.00 lub, w czasie nie obecności ww.:
2. Kazimierz Karlik
Telefon: (091) 321-43-72
Faks: (091) 327-06-29
Osobiście: w lokalu 304 w siedzibie Zamawiającego w godz. Od 8.00 do 15.00.

12. WADIUM

- 12.1. Zamawiający żąda od Wykonawców wniesienia wadium w wysokości 80 000 (osiemdziesiąt tysięcy) złotych przed upływem terminu składania ofert na warunkach określonych w art. 45 i 46 oraz art. 85, ust.3 i 4 ustawy prawo zamówień publicznych.
- 12.2. Wadium wnoszone w pieniądzu Wykonawca wpłaca: przelewem na rachunek bankowy Urzędu Miasta Świnoujścia, nr rachunku: 27 1240 3914 1111 0010 0965 1187,
- 12.3. Datą wniesienia wadium w pieniądzu przelewem na rachunek jw. jest data uznania wskazanego rachunku.
- 12.4. Kopię dokumentu potwierdzającego zabezpieczenie oferty akceptowaną formą wadium w stosunku do formy zabezpieczenia określonej w art. 45 ust. 6 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych lub oryginał dokumentu w stosunku do formy zabezpieczenia określonej w

art.45 ust.6 pkt 2 do 5 ustawy Prawo zamówień publicznych, Wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty jak określono w punkcie 9.13 SIWZ.

13. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

- 13.1. Wykonawca jest związany ofertą przez 60 dni kalendarzowych.
- 13.2. Bieg terminu związania oferta rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
- 13.3. W uzasadnionych przypadkach termin związania ofertą może zostać zmieniony na warunkach określonych w art. 85 ust.2.ust.3, ust.4 ustawy prawo zamówień publicznych.

14. PRZYGOTOWANIE OFERTY

- 14.1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę, która powinna obejmować całość zamówienia.
- 14.2. Zamawiający wymaga złożenia oferty na formularzu zgodnym (identycznym) z zawartym w SIWZ.
- 14.3. Oferta musi być sporządzona (lub wypełniona) w języku polskim w formie pisemnej., tj. na maszynie do pisania, komputerze lub odręcznie nieścieralnym długopisem 9 atramentem) oraz podpisana przez uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy.
- 14.4. Wszystkie strony oferty (w tym załączniki) powinny być podpisane przez osobę podpisującą ofertę oraz opatrzone ciągłą numeracją. Zaleca się zszycie i wymaga się opatrzenie kolejną numeracją wszystkich kart oferty.
- 14.5. Wszystkie miejsca, w których Wykonawca naniósł zmiany powinny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
- 14.6. W przypadku, gdy Wykonawca dołącza do oferty jako załącznik kopię dokumentu, kopia winna być poświadczona za zgodność z oryginałem przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy.
- 14.7. Wszystkie załączniki do oferty stanowiące oświadczenia Wykonawcy winny być podpisane przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy.
- 14.8. Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych do oferty.
- 14.9. Ofertę należy umieścić w kopercie wewnętrznej opisanej (zaadresowanej) w sposób umożliwiający odesłanie oferty pocztą do Wykonawcy:

- nazwa i adres Zamawiającego,
- nazwa i adres Wykonawcy.

Tak opisaną kopertę wewnętrzną należy umieścić w kopercie zewnętrznej opisanej w następujący sposób:

Oferta na „Dostawę aparatury i urządzeń medycznych dla Szpitala Miejskiego im.

A. Sokołowskiego przy ul. Mieszka i 7 w Świnoujściu”

– (jak określono w pkt 3.1. SIWZ)

„ Nie otwierać przed terminem komisyjnego, publicznego otwarcia ofert tj. do dnia 24 kwietnia 2007 roku godz. 12.30

- (jak określono w pkt. 15.2. SIWZ)

15. MIEJSCE ORAZ TERMIN ZŁOŻENIA I OTWARCIA OFERT

15.1. Miejsce i termin składania ofert:

Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego w pokoju nr 102 (Urząd Miasta Świnoujście, ul. Wojska Polskiego 1/5, Świnoujście), sekretariat Prezydenta Miasta **nie później niż do dnia 24 kwietnia 2007 roku do godziny 12.00**

15.2. Miejsce i termin otwarcia ofert:

Publiczne, komisyjne otwarcie ofert nastąpi w **siedzibie Zamawiającego w Sali nr 1** (Urząd Miasta Świnoujście, ul. Wojska Polskiego 1/5, Świnoujście) w **dniu 11 kwietnia 2007 roku o godzinie 13.30**

- 15.3. Wykonawca może, przed upływem terminu do składania ofert. Zmienić lub wycofać ofertę.
15.4. Zmiana lub wycofanie może nastąpić pod warunkiem równoczesnego pisemnego powiadomienia Zamawiającego tej decyzji przez Wykonawcę. Kopertę zewnętrzną i wewnętrzną zawierającą zmianę oferty należy dodatkowo oznaczyć napisem „**ZMIANA**”. Napisem „**WYCOFANIE**” oznaczone zostaną koperty ofert wycofanej.

16. OBLICZENIE CENY OFERTY

- 16.1. Cena podana w ofercie będzie uwzględniać wszystkie składniki wynikające z obowiązujących w momencie składania oferty przepisów państwowych i lokalnych jak podatki cła oraz obejmować wszystkie koszty bezpośrednie i pośrednie, związane z realizacją zamówienia, w tym koszty: montaż, transportu wyposażenia na teren obiektu, dozoru dostarczonego wyposażenia, koszty przeszkolenia personelu, ubezpieczenie dostawy, ubezpieczenie Wykonawcy od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobom trzecim.
16.2. Wszystkie obliczenia, oraz wpisanie ich wyników do dokumentów stanowiących ofertę, należy wykonać ze szczególną starannością i poddać sprawdzeniu w celu uniknięcia omyłek rachunkowych i pisarskich.
16.3. Zamawiający poprawia zauważone przez komisję przetargową omyłki w obliczeniu ceny w sposób określony w art. 88 ustawy Prawo zamówień publicznych z uwzględnieniem postanowień art. 87. ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych.
16.4. Oferta zawierająca rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia zostanie odrzucona na podstawie art. 89, ust. 1 pkt 4 z uwzględnieniem postanowień zawartych w art. 90 ustawy prawo zamówień publicznych.

17. WALUTY OBCE W ROZLICZENIU MIĘDZY ZAMAWIAJĄCYM A WYKONAWCĄ

Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą będą dokonywane w złotych polskich.

18. KRYTERIA WYBORU OFERTY, ICH ZNACZENIE ORAZ SPOSÓB OCENY OFERTY

- 18.1. Komisja przetargowa proponuje Zamawiającemu wybór najkorzystniejszej oferty spośród ofert nie odrzuconych (na podstawie art. 89 ustawy Prawo zamówień publicznych) po uprzednim sprawdzeniu, porównaniu i ocenie ofert na podstawie warunków udziału w postępowaniu i kryteriów ich spełnienia określonych w pkt. 8 i 9 SIWZ w oparciu o przepisy zawarte w rozdziale 4 ustawy Prawo zamówień publicznych.
18.2. Oferty będą oceniane według poniższych kryteriów i ich wag:
Cena oferty - 100 %
O wyborze najkorzystniejszej oferty decyduje największa ilość punktów uzyskanych przez ofertę, obliczona przez komisję przetargową wg poniższego schematu:
Punktacja: punkty za cenę obliczane są według wzoru:
$$P_c = (C_{\min} / C_p) \times 100 \text{ pkt.}$$

gdzie:
 C_{\min} - cena brutto oferty najniższa
 C_p - cena brutto oferty rozpatrywana.
18.3. Wobec zastosowania jednego kryterium ceny, opisanego wyżej podanym wzorem, komisja przetargowa sporządzi zbiorcze zestawienie oceny ofert z pisemnym uzasadnieniem wyboru najkorzystniejszej oferty, zawierającym wyliczenie punktów za ocenę dla każdej nie odrzuconej oferty.

18.4. Dokumenty dotyczące wyboru najkorzystniejszej oferty lub unieważnienia postępowania (na podstawie art. 93 ustawy prawo Zamówień publicznych) będzie zawierała dokumentacja postępowania określona w rozdziale 5 działu II ustawy Prawo zamówień publicznych.

19. FORMALNOŚCI DOPEŁNIANE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY

- 19.1. Niezwłocznie po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający powiadomi pisemnie Wykonawców , którzy złożyli oferty, o:
- a) Wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę (firmę) i adres Wykonawcy, którego ofertę wybrano i uzasadnienie jej wyboru,
 - b) Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne i prawne,
 - c) Wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne.
- 19.2. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieści informacje o których mowa w pkt. 19.1 SIWZ, również na stronie internetowej Urzędu Miasta oraz w miejscu publicznie dostępnym - na tablicy ogłoszeń, na terenie Urzędu Miasta.
- 19.3. Zawiadomienie o wyborze oferty, określające termin zawarcia umowy, Zamawiający prześle niezwłocznie wybranemu Wykonawcy.
- 19.4. Zamawiający zawrze umowę z Wykonawcą w terminie 10 dni od daty wysłania zawiadomienia o wyborze oferty, o ile nie zostanie wniesiony protest.

20. ZABEZPIECZENIE NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY

- 20.1. Zamawiający żąda od Wykonawcy zabezpieczenia należytego wykonania umowy na warunkach określonych w art. 147, 148 ust. 1, 3, 4; 148- 151 ustawy Prawo zamówień publicznych.
- 20.2. Zamawiający ustala zabezpieczenie należytego wykonania umowy w wysokości **5 % ceny brutto podanej w ofercie.**
- 20.3. Zamawiający wymaga aby wnoszone zabezpieczenie, w tym gwarancje bankowe lub ubezpieczeniowe, miało bezwarunkowy charakter.
- 20.4. Zamawiający nie wyraża zgody na wnoszenie zabezpieczenia w formach określonych w art. 148 ust.2 pkt 1,2 i3 ustawy Prawo zamówień publicznych.

21. UMOWA W SPRAWIE ZAMÓWIENIA- WYMAGANIA ZAMAWIAJĄCEGO

- 21.1. Umowa w sprawie zamówienia publicznego zostanie zawarta na zasadach określonych w dziale IV ustawy Prawo zamówień publicznych.
- 21.2. Zamawiający określa wzór umowy stanowiący załącznik R1 do SIWZ .
- 21.3. W stosunku do podmiotów występujących wspólnie zawierana umowa, będzie umową wielostronną. Zamawiający wymaga by umowę podpisali upoważnieni przedstawiciele każdego z Wykonawców występujących wspólnie.
- 21.4. Wszyscy partnerzy będą ponosić odpowiedzialność solidarną za wykonanie umowy zgodnie z jej postanowieniami.

22. OCHRONA PRAWNA WYKONAWCY W POSTĘPOWANIU – POUCZENIE

Wykonawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego określonych w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2006r. Nr 164, poz. 1163 z późn. zm.) zasad udzielania zamówień, przysługują środki odwoławcze przewidziane w dziale VI ustawy o której mowa powyżej.

CZEŚĆ II WZORY FORMULARZY

1. Formularz oferty
2. Wykaz Cen Towarów i Usług – załącznik nr 1 do Oferty
3. Projekt umowy
4. Formularz oświadczenia (wzór A) - Oświadczenie o spełnieniu warunków art. 22 ustawy Prawo zamówień publicznych
5. Ankieta – kwalifikacje do wykonania zamówienia – (Wzór B)

.....
Pieczęć firmowa
Wykonawcy,
lub pełna nazwa Konsorcjum Firm

O F E R T A
dla
Miasta Świnoujścia

Po zapoznaniu się z ogłoszeniem o przetargu nieograniczonym na wykonanie zamówienia publicznego pn. „*Dostawa aparatury i urządzeń medycznych dla Szpitala Miejskiego im. A. Sokołowskiego przy ul. Mieszka i 7 w Świnoujściu*”, opublikowanym w Suplemencie do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej z dniapod nr.....,poz. oraz ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia WIM/ZP/340/21/2007

My

oferujemy wykonanie pełnego zakresu zamówienia objętego niniejszym przetargiem na poniższych warunkach:

1. Nasza cena ogółem za wykonanie pełnego zakresu zamówienia wynosi:

cena netto ogółem:zł,
(słownie:) + podatek VAT%,
tj. brutto ogółem :zł
słownie :

Cena brutto za wykonanie pełnego zakresu zamówienia uwzględnia wszystkie składniki wynikające z obowiązujących w momencie składania oferty przepisów państwowych i lokalnych jak podatki i cła, oraz obejmuje wszystkie koszty bezpośrednie i pośrednie związane z realizacją przedmiotu zamówienia, w tym: koszty montażu, transportu wyposażenia na teren obiektu, dozoru dostarczonego wyposażenia, koszty przeszkolenia personelu, ubezpieczenie dostawy, ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobom trzecim.

1.2. Nasze ceny jednostkowe Towarów (aparatury, sprzętu medycznego, mebli medycznych) oraz cena Usług związanych przedstawione są w Wykazie Cen (załącznik nr 1), który stanowi integralną część naszej oferty.

2. Termin wykonania przedmiotu zamówienia określamy na dzień

3. Zobowiązujemy się do udzielenia bezwarunkowej gwarancji na okres: 24 miesięcy od daty Ostatecznego odbioru Towarów i Usług.

Ponadto, zapewniamy gwarantowaną jakość Towarów i Usług.

- a. czas reakcji serwisu od chwili zgłoszenia usterki nie dłuższy niż 24 godziny.
- b. Termin usunięcia usterek w okresie gwarancyjnym wynosi: 72 godziny.

4. Oświadczamy, że projekt umowy, stanowiący załącznik R-1 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia został przez nas zaakceptowany. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w projekcie warunkach, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
5. Jednocześnie oświadczamy, że:
 - a) wadium przetargowe zostało przez nas wniesione w wysokości 80000,00 zł w dniu w formie,
 - b) zobowiązujemy się wnieść - w terminie siedmiu dni od dnia zawarcia umowy - -zabezpieczenie należytego wykonania przedmiotu zamówienia w **wysokości 5 % ceny brutto** oferty w formie..... i wyrażamy zgodę na dysponowanie nim przez Zamawiającego w sposób określony obowiązującymi przepisami.
 - b) po zapoznaniu się z warunkami zamówienia akceptujemy je bez zastrzeżeń, tym samym nie wnosimy zastrzeżeń do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia,
 - c) uważamy się za związanych ofertą przez okres 60 dni, a bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się z upływem terminu składania ofert.
6. Oświadczamy, iż za wyjątkiem informacji i dokumentów zawartych w ofercie na stronach nr od do.....* – niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
7. Ofertę niniejszą składamy na kolejno ponumerowanych stronach.
8. Załącznikami do niniejszego formularza, stanowiącymi integralną część oferty są następujące dokumenty i oświadczenia:
 - 1).....
 - 2).....
 - 3).....

Podpisy i pieczęć Wykonawcy

Miejsce i data sporządzenia:

* - niepotrzebne skreślić

Pieczętka firmowa Wykonawcy
lub nazwa Konsorcjum Firm

wzór

Wykaz Cen Towarów i Usług

l.p.	Nazwa wyposażenia (krótki opis: podstawowe parametry techniczne lub wymiary)	Ilość	Cena jednost- kowa netto	Wartość ogółem netto (4x5)	Zastoso- wany % VAT	Wartość ogółem brutto (6 x 7)
1	2	3	4	5	6	7
1						
.....						
35						
Ogółem					X	

1. Cena netto (bez podatku VAT) Aparatury i Sprzętu wynosi
złotych (słownie:.....)

Cena brutto (z podatkiem VAT) Aparatury i Sprzętu wynosi
złotych (słownie:.....)

2. Cena za Usługi związane określone w § 1 punkty 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 wynosi:
netto..... złotych, plus% VAT , tj.złotych brutto (słownie:)

3. Cena oferty za wykonanie pełnego zakresu zamówienia objętego przetargiem wynosi
(poz. 1+2)

..... zł netto (słownie:.....)

..... zł brutto (słownie:.....)

1. W załączeniu:

4.1. Wypełnione tabele opisu wyposażenia (.....) w kolejności zgodnej z pozycjami wykazu

4.2. Dokumenty potwierdzające, że Towary dopuszczone są do obrotu i używania zgodnie z obowiązującym prawem. Ewentualne foldery –firmowe materiały informacyjne

Miejsce i data sporządzenia

Podpis Wykonawcy

Uwaga:

1. *Towary należy wpisać w kolejności zgodnej z wykazem ujętym w Tabeli nr 1. cz. III SIWZ*

O Ś W I A D C Z E N I E

**złożone zgodnie z art. 22 Prawa zamówień publicznych
(Ustawa z 29 stycznia 2004r. Dz.U.z 2006r. Nr 164 poz. 1163 z późn. zm.)**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia pn:

„ Dostawa aparatury i urządzeń medycznych dla Szpitala Miejskiego im. Alfreda Sokołowskiego przy ul. Mieszka i w Świnoujściu”

(ja/my) niżej podpisani

.....

Reprezentując firmę:

.....

w imieniu swoim i reprezentowanej firmy oświadczam(y), że:

1. Posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, zgodnie z wymogami ustawowymi.
2. Posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
3. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
4. Nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie Art.24 Prawa zamówień publicznych.

Podpis i pieczęć Wykonawcy

Data i miejsce sporządzenia.

.....
 pieczęćka firmowa Wykonawcy
 (członka Konsorcjum)

A N K I E T A
kwalifikacje do wykonania zamówienia

1. Podajemy następujące informacje o naszej Firmie: ¹

1.1. Okres prowadzenia działalności:

1.2. Zakres działania

1.3. Sytuacja finansowa

Oświadczamy, że sytuacja finansowa Firmy /Firm..... za lata
przedstawia się następująco:

Przychód w zł

Firma	Rok 2004	Rok 2005	Rok 2006
Razem :			

Oświadczamy, że posiadamy dostępność do środków finansowych w roku bieżącym tj. 2006:

Firma	Rodzaj środków finansowych (środki pieniężne/ zdolność kredytowa)	Dowód potwierdzający (opinia bankowa)

Załączamy: kopie bilansów i rachunków zysków i strat, potwierdzenie Banku o posiadanych środkach lub otwartej linii kredytowej.

.....
 (podpis upoważnionego przedstawiciela członka Konsorcjum)

¹ w przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną – wypełnia każdy wykonawca indywidualnie oraz załącza wymagane dokumenty

2. Doświadczenia zawodowe:²

Wykaz wykonanych w okresie ostatnich trzech lat dostaw lub usług z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców.

Lp	Zamawiający	Nazwa inwestycji	Zakres rzeczowy (oraz wykonawca – w przypadku oferty wspólnej)	Wartość zamówienia w tys. zł	Okres realizacji

Dokumenty potwierdzone przez Inwestora (np. referencje) świadczące o należyтым wykonaniu przedsięwzięć - w załączeniu.

3. Harmonogram rzeczowo-finansowy realizacji zamówienia - w załączeniu.

Podpisy i pieczęć Wykonawcy

Miejsce i data sporządzenia:

² W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną – Wykonawcy wypełniają wspólnie

U M O W A Nr

zawarta w Świnoujściu pomiędzy:
Gminą - Miastem Świnoujście, w imieniu której działa Prezydent Miasta
z siedzibą w Świnoujściu, ul. Wojska Polskiego 1/5,

.....
zwaną dalej **Zamawiającym**

a

.....
reprezentowanym przez:

.....
zwanym dalej **Wykonawcą**,

Niniejsza umowa zostaje zawarta w rezultacie dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty **Wykonawcy** w przetargu nieograniczonym znak: ogłoszonym, rozstrzygniętym w dniu

§1

1. Przedmiotem umowy jest dostawa aparatury i urządzeń medycznych dla Szpitala Miejskiego im. A. Sokołowskiego przy ul. Mieszka i 7 w Świnoujściu, zwanego dalej Użytkownikiem oraz wykonanie Usług związanych, w tym:
 - 1.1. Montaż oraz ustawienie dostarczonego sprzętu i aparatury medycznej w poszczególnych pomieszczeniach Szpitala – zgodnie z Projektem Technologicznym i wskazówkami Użytkownika.
 - 1.2. Przeszkolenie personelu Użytkownika w zakresie obsługi dostarczonej aparatury medycznej.
 - 1.3. Dostarczenie szczegółowej instrukcji obsługi i konserwacji, dokumentów świadczących, że proponowane wyroby medyczne spełniają wymagania określone w Ustawie o wyrobach medycznych z 20 kwietnia 2004r. (Dz.U. z 2004 Nr 93 poz. 896 z późn. zm.) dla każdej jednostki dostarczonych Towarów, która takich dokumentów wymaga.
2. Oferta **Wykonawcy** z dnia wraz z Wykazem Cen Towarów i Usług stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
3. Harmonogram dostaw zatwierdzony przez **Zamawiającego** stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
4. Wzór karty gwarancyjnej stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy.

§2

1. **Wykonawca** zobowiązuje się wykonać przedmiot zamówienia w terminie do
2. Łącznie z przedmiotem umowy **Wykonawca** dostarczy atesty, certyfikaty, świadectwa, świadczące o jakości zastosowanych aparatów, urządzeń oraz o ich dopuszczeniu do użytku zgodnie z obowiązującym prawem.

§ 3

1. Strony umowy zgodnie ustalają wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy, na kwotę zł brutto (słownie:zł).

Wynagrodzenie obejmuje całokształt kosztów związanych z kompleksową realizacją umowy takie jak np. opłaty graniczne, cła, oraz wszystkie koszty pośrednie i bezpośrednie związane z realizacją przedmiotu umowy, w tym: koszty montażu, transportu wyposażenia na teren obiektu, dozoru dostarczonego wyposażenia, koszty przeszkolenia personelu, opracowania instrukcji obsługi, ubezpieczenie dostawy, ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej **Wykonawcy** za szkody wyrządzone osobom trzecim.

2. Faktura będzie wystawiana na doręczona

 - a) podstawą do wystawienia faktury częściowej przez **Wykonawcę** jest podpisany przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy, Zamawiającego i Użytkownika Protokół Dostawy Towarów i Usług ,
 - b) podstawą do wystawienia faktury końcowej przez **Wykonawcę** jest podpisany przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy, Użytkownika i Zamawiającego Protokół Ostatecznego Odbioru Towarów i Usług.

3. Płatność będzie dokonana przez **Zamawiającego** bezzwłocznie i w każdym przypadku w ciągu 30 dni od daty:
 - a) doręczenia faktury Zamawiającemu, jeżeli załączony Protokół Dostawy lub protokół Ostatecznego Odbioru Towarów i Usług jest podpisany przez Strony z datą wcześniejszą niż data złożenia faktury lub jest podpisany z datą złożenia faktury,
 - b) podpisania przez Strony załączonego do faktury Protokołu Dostawy lub protokołu Ostatecznego Odbioru Towarów i Usług, jeżeli jego data podpisania jest późniejsza od daty złożenia faktury.
4. Płatność na rzecz **Wykonawcy** nastąpi w dwóch etapach:
 - a) etap I – w wysokości 80 % ceny zamówienia – na podstawie wystawionej przez **Wykonawcę** faktury częściowej wraz załączonymi do niej wymaganymi dokumentami,
 - b) etap II - płatność pozostałej części ceny zamówienia nastąpi na podstawie wystawionej przez **Wykonawcę** faktury końcowej wraz z wymaganymi dokumentami.
5. Dniem dokonania zapłaty jest dzień obciążenia rachunku **Zamawiającego**.
6. **Zamawiający** oświadcza, że jest podatnikiem podatku VAT, jego NIP
7. **Wykonawca** oświadcza, że jest podatnikiem podatku VAT, jego NIP

§4

Wykonawca oświadcza, że realizując przedmiot zamówienia nie narusza praw osób trzecich w zakresie patentów, znaków handlowych, wzorów użytkowych.

§5

1. **Wykonawca** udziela na dostarczone Towary i Usługi miesięcy bezwarunkowej gwarancji, licząc od daty Ostatecznego Odbioru Towarów i Usług przez Zamawiającego i Użytkownika, przy czym:

- 1) czas reakcji serwisu od chwili zgłoszenia usterki wynosi 24 godziny.
- 2) termin usunięcia usterek w okresie gwarancyjnym wynosi:.....

2. Jeżeli **Wykonawca** będąc powiadomionym o usterekach, nie usunie ich w terminie podanym w Ofercie, to **Zamawiający** może w rozsądnym czasie podjąć takie działania, jakie będą konieczne w celu usunięcia usterek, na koszt i ryzyko **Wykonawcy**, nie tracąc żadnych praw wynikających z Umowy, jakie **Zamawiający** może mieć wobec **Wykonawcy**.

3. **Wykonawca** oświadcza, że w okresie udzielonych gwarancji na aparaturę i sprzęt będzie posiadał wystarczające zapasy części zamiennych, aby zapewnić dostawę łatwo zużywających się części zamiennych dla dostarczonych Towarów.

§ 6

1. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo do przeprowadzania kontroli zgodności z ofertą parametrów technicznych, standardu urządzeń i pozostałych niezbędnych do wykonania przedmiotu umowy Towarów w trakcie ich dostarczania.

2. Jeżeli kontrolowane lub poddawane próbom Towary okażą się niezgodne z specyfikacją, a nie można było tego stwierdzić podczas przeprowadzania procedury udzielania zamówienia, to **Zamawiający** może te Towary odrzucić, a **Wykonawca** albo wymieni odrzucone Towary, albo dokona koniecznych poprawek, by spełnić wymagania specyfikacji, bez obciążania za to kosztami **Zamawiającego**.

§ 7

Jeżeli w czasie wykonywania umowy którakolwiek ze Stron napotka okoliczności zagrażające terminom określonym w umowie, Strona ta niezwłocznie powiadomi drugą Stronę o opóźnieniu, jego prawdopodobnym czasie trwania i przyczynach.

§ 8

1. Strony niniejszej umowy przewidują następujące kary umowne:

Wykonawca zapłaci **Zamawiającemu** odszkodowania umowne w następujących przypadkach:

- a) za nieterminowe wykonanie przedmiotu umowy w wysokości 0,2 % wynagrodzenia brutto za każdy dzień opóźnienia,
- b) za nieterminowe usunięcie stwierdzonych w czasie odbioru, oraz w okresie gwarancji wad i usterek w wysokości 500 zł za każdy dzień opóźnienia, licząc od dnia wyznaczonego na usunięcie wad i usterek,
- c) za odstąpienie od Umowy z przyczyn leżących po stronie **Wykonawcy** w wysokości 5% wynagrodzenia brutto.

2. **Wykonawca** wyraża zgodę na potrącenie kary umownej z wynagrodzenia za wykonanie przedmiotu umowy.

3. Zapłata przez **Wykonawcę** kar o których mowa w ustępie 1 nie wyłącza możliwości dochodzenia przez Zamawiającego zapłaty odszkodowania uzupełniającego z tytułu faktycznie poniesionej szkody.

§ 9

Zamawiający zapłaci **Wykonawcy** kary umowne za odstąpienie od umowy z przyczyn niezależnych od **Wykonawcy** w wysokości 5 % wynagrodzenia brutto z zastrzeżeniem, że w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, **Zamawiający** może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W tym przypadku **Wykonawca** może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

§10

1. **Wykonawca** w ciągu 7 dni od podpisania umowy wnosi zabezpieczenie należytego wykonania umowy w wysokości

..... zł (słownie:) w formie

2. 70% kwoty o której mowa w ust.1 tj. zł (słownie: złotych) wniesionej w formie zostanie zwrócona **Wykonawcy** w ciągu 30 dni po ostatecznym odbiorze przedmiotu umowy, natomiast 30 % kwoty o której mowa w ust.1 tj. zł (słownie:zł) wniesionej w formie, zostanie zwrócona nie później niż w 15 dniu po upływie okresu gwarancji.

§ 11

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego i Ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

§ 12

Spory wynikłe z realizacji niniejszej umowy, po wyczerpaniu drogi polubownej, rozstrzygać będzie sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§ 13

1. Wszelkie zawiadomienia kierowane przez jedną stronę do drugiej strony winny być dokonywane w formie pisemnej lub innymi środkami za potwierdzeniem pisemnym na ostatni znany adres.

2. Zawiadomienie jest skuteczne z chwilą jego otrzymania przez Stronę zainteresowaną, albo z chwilą jego prawidłowego dotarcia do ostatniego znanego adresu Strony.

§ 14

Zmiany niniejszej umowy dla swojej ważności wymagają formy pisemnej, w formie aneksu przyjętego przez obie strony.

§ 15

Umowa została sporządzona w czterech jednobrzmiących egzemplarzach po dwa dla każdej ze Stron.

§ 16

Integralnymi składnikami niniejszej umowy są:
zał. nr 1 – Oferta Wykonawcy z dnia.....
zał. nr 2 - Harmonogram rzeczowo-finansowy
zał. nr 3 – Karta gwarancyjna - wzór
oraz Specyfikacja istotnych Warunków Zamówienia

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

Karta gwarancyjna nr /2007określająca uprawnienia Zamawiającego (Użytkownika)
z tytułu gwarancji jakości**Przedmiot karty gwarancyjnej:***„Aparatura i urządzenia medyczne”***Nazwa:***Dostawa aparatury i urządzeń medycznych dla Szpitala Miejskiego im. A. Sokołowskiego przy ul. Mieszka i 7 w Świnoujściu.***Miejscowość:***Świnoujście***Charakterystyka techniczna, lub elementy przedmiotu gwarancji:***(Opis przedmiotu zamówienia – umowy)*

Lp wykazu pierwotnego /obecnny	SPRZĘT (nazwa, model, numer seryjny, producent)	Ilość		
1				
2				
.....				

Data odbioru ostatecznego:

.....

Wykonawca oświadcza:

że objęte niniejszą kartą gwarancyjną dostawy zostały wykonane zgodnie z umową nr z dnia2007 r.

Wykonawca zobowiązuje się do:

udzielenia bezwarunkowej gwarancji na okres: 24 miesiące od daty Ostatecznego odbioru Towarów i Usług.

Ponadto zapewnia gwarantowaną jakość Towarów i Usług.

- 1) czas reakcji serwisu od chwili zgłoszenia usterki nie dłuższy niż 24 godziny.
- 2) Termin usunięcia usterek w okresie gwarancyjnym wynosi: 72 godziny.

Wykonawca jest odpowiedzialny:

za wszelkie szkody i straty które spowodował usuwaniem wad lub wykonywaniem zobowiązań zawartych w Umowie.

Ogólne warunki gwarancji jakości.

Nie podlegają gwarancji wady powstałe na skutek:

- 1) siły wyższej,
- 2) szkód wynikłych z winy Zamawiającego (Użytkownika), a szczególnie użytkownika w sposób niezgodny z instrukcją, lub zasadami eksploatacji i użytkownika.
- 3) szkód wynikłych ze zwłoki w zgłoszeniu wady Wykonawcy.

Czas trwania gwarancji za wady jakościowe, licząc od daty odbioru końcowego obiektu, wynika z okresu niezbędnego do ujawnienia się lub wykrycia wady, nie określa natomiast trwałości obiektu i jego urządzeń.

Okres gwarancji ustala się na 24 miesiące (słownie: dwadzieścia cztery) od daty Ostatecznego odbioru Towarów i Usług.

Podpis Wykonawcy:

Miejscowość i data

ZAMAWIAJĄCY:**WYKONAWCA:**

CZĘŚĆ III SIWZ

A. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

I. WYPOSAŻENIE I USŁUGI BĘDĄCE PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA

1. **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** - Aparatura i urządzenia medyczne Tabela 1.
 - 1.2. Opis przedmiotu zamówienia – zestawienia parametrów technicznych

2. ZAKRES USŁUG ZWIĄZANYCH OBJĘTYCH CENĄ OFERTOWĄ

II. WYMAGANE ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY

1. Wymagania Zamawiającego dotyczące programu dostaw , wykonania usługi.
2. Odbiór Towarów oraz usług związanych
3. Gwarancje

III. ROZMIESZCZENIE APARATURY I URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH W SZPITALU

A. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

I. WYPOSAŻENIE I USŁUGI BĘDĄCE PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest dostawa sprzętu technologii medycznej – aparatury, urządzeń, wyposażenia medycznego oraz mebli medycznych dla Szpitala Miejskiego im. Alfreda Sokołowskiego w Świnoujściu wraz z wykonaniem usług związanych

Wszystkie wskazania z nazwy urządzeń, armatury i aparatury kontrolno-pomiarowej należy rozumieć jako określenie wymaganych parametrów technicznych lub standardów jakościowych. Oznacza to, że zgodnie z art. 29 ust.3 Prawa zp ,Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych.

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA - APARATURA I URZĄDZENIA MEDYCZNE -TABELA NR 1

LP	APARATURA I URZĄDZENIA MEDYCZNE	Ilość wymagana
1	aparat do znieczuleń z systemem monitorowania	2
2	aparat do znieczuleń	2
3	aparat do EKG + wózek	5
4	aparat EKG Holter z min.4 rejestr.	1
5	kardystymulator przenośny	1
6	wideokolonoskop	2
7	wideogastroskop	2
8	laparoskop	1
9	inkubator zamknięty	1
10	inkubator otwarty z lampą do fototerapii	2
11	"ciepłe gniazdko"	1
12	system monitorowania i stanowisko centralnego nadzoru :kardiomonitor 4 szt. + centralna drukarka 1 szt.	1 kpl
13	monitory	3
14	piła do kości	1
15	stanowisko do resuscytacji noworodka	3
16	respirator	3
17	ssak próżniowy	3
18	ssak elektryczny	4
18a	ssak elektryczny	8
19	USG	1

20	USG (ginekologia)	1
21	USG (chirurgia)	1
22	defibrylator	7
23	pompy infuzyjne jednostrzykawkowe	18
23a	stacje dokujące	4
24	pompa perystaltyczna	7
25	koagulacja - diatermia + przystawka do Argonu APC	1
26	koagulacja - diatermia	1
27	kardiotokograf	1
28	kardiotokograf	3
29	amnioskop zasilacz światła zmiennego	3
30	detektor tętna płodu	3
31	zestaw do monitorowania	9
32	CPAP	1
33	pulsoksymetr	1
34	aparat RTG ucyfrowiony	1
35	Uniwersalny zestaw RTG do radiografii i prześwietleń	1

1.2. Opis przedmiotu zamówienia - zestawienia parametrów technicznych

1. Wszystkie wskazania z nazwy urządzeń, armatury i aparatury kontrolno-pomiarowej należy rozumieć jako określenie wymaganych parametrów technicznych lub standardów jakościowych. Oznacza to, że zgodnie z art. 29 ust.3 Prawa z p Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych.

1.2. Wykonawca przedstawi zaświadczenia podmiotu uprawnionego do kontroli jakości potwierdzające, że dostarczone wyposażenie odpowiada określonym normom lub specyfikacjom technicznym. Zamawiający zastrzega, że Wykonawca jest zobowiązany udokumentować (załączając - do załącznika nr 1 do oferty – kserokopie dokumentów deklaracji zgodności oraz certyfikatu jednostki notyfikowanej, współpracującej w ocenie zgodności danego wyrobu), że proponowane wyroby medyczne spełniają wymagania określone w Ustawie o wyrobach medycznych z 20 kwietnia 2004r. (Dz. U.z 2004, Nr 93,poz.896 z późn. zm.).

1.3 Parametry określone jako tak są warunkami wymaganymi. Udzielenie odpowiedzi „nie” będzie skutkowało odrzuceniem oferty. Zamawiający wymaga udzielenia jednoznacznej odpowiedzi „tak” lub „nie”.

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: Aparat do znieczulania wysokiej klasy z monitorem – 2 szt.

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006 - 2007

L.P.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Wymiary zewnętrzne (wys. x szer. x gł.) [mm]	TAK/NIE podać	
2	Masa [kg]	TAK/NIE podać	
3	Zasilanie CA 230 V 50 Hz	TAK	
4	Blat do pisania	TAK	
5	Oświetlenie blatu do pisania	TAK	
6	Szuflady na drobne akcesoria minimum 1	TAK	
7	Uchwyt awaryjnej butli tlenowej i podtlenku azotu	TAK	
8	Dodatkowe gniazda elektryczne 230 V (minimum 2 gniazda)	TAK	
9	Zasilanie gazowe (N2O, O2, powietrze) z sieci centralnej	TAK	
10	Awaryjne zasilanie gazowe z butli (N2O, O2)	TAK	
11	Awaryjne zasilanie elektryczne całego systemu na minimum 30 minut	TAK	
12	Reduktory do butli O2 i N2O ze złączami gwintowymi zgodnymi z PN wyposażone w przyłącze do aparatu	TAK	

13	Ssak inżektorowy, napędzany powietrzem z sieci centralnej z regulacją siły ssania, zbiornikiem na wydzieliny oraz zapasowy wymienny zbiornik na wydzieliny	TAK	
14	Uchwyty do przynajmniej dwóch parowników mocowanych jednocześnie	TAK	
I. System dystrybucji gazów			
15	Precyzyjne, mechaniczne lub elektroniczne przepływomierze dla tlenu, podtlenku azotu i powietrza.	TAK opis	
16	Elektroniczny mieszalnik świeżych gazów zapewniający stałe stężenie tlenu.	TAK	
17	System automatycznego utrzymywania minimalnego stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej	TAK/opis	
18	Kalibracja przepływomierzy dostosowana do znieczulania z niskimi i minimalnymi przepływami (LOW FLOW).	TAK	
II. Układ oddechowy			
19	Kompaktowy układ oddechowy okrężny do wentylacji dorosłych o niskiej podatności	TAK	
20	Układ oddechowy o prostej budowie, małej ilości części, łatwy do wymiany i sterylizacji	TAK	
21	Obejście tlenowe w dużej wydajności	TAK	
22	Oddzielne wyjście świeżych gazów do podłączenia układów półotwartych i otwartych.	TAK	
23	Regulowana ciśnieniowa zastawka bezpieczeństwa	TAK	
24	Pochłaniacz dwutlenku węgla o obudowie przeziernej.	TAK	
25	Eliminacja gazów anestetycznych poza salę operacyjną	TAK	
	RESPIRATOR ANESTETYCZNY	TAK	
III. Tryby wentylacji			
26	Tryb ręczny	TAK	

27	Oddech spontaniczny	TAK	
28	CMV/ IPPV -stała wentylacja wymuszona	TAK	
29	SIMV-synchronizowana przerywana wentylacja wymuszona	TAK	
30	VCV - wentylacja kontrolowana objętością	TAK	
31	PCV - wentylacja kontrolowana ciśnieniem	TAK	
32	PSV - wentylacja spontaniczna wspomagana ciśnieniem	TAK	
IV. Regulacje			
33	Reg. stosunku wdechu do wydechu: minimum 2:1 do 1:4 (podać zakres)	TAK	
34	Reg. częstości oddechu minimum od 5 do 80 1/min (podać zakres)	TAK	
35	Reg. objętości oddechowej minimum od 20 do 1000 ml (podać zakres)	TAK	
36	PEEP - dodatnie ciśnienie końcowo wydechowe w zakresie minimum od 4 do 15 cmH ₂ O (podać zakres)	TAK	
37	Regulacja ciśnienia wdechu przy PCV minimum: od 10 do 60 hPa (podać zakres)	TAK	
38	Regulacja Plateau wdechu w zakresie minimum od 5 do 50% czasu wdechu	TAK	
39	Regulacja czułości wyzwalacza przepływowego przy SIMV w zakresie minimum od 1 do 10 l/min	TAK	
40	Regulacja czasu narastania przepływu dla oddechów ciśnieniowo kontrolowanych i wspomaganych	TAK	
V. Alarmy			
41	Niskiej objętości minutowej	TAK	
42	Alarm minimalnego i maksymalnego ciśnienia wdechowego	TAK	
43	Alarm braku zasilania w energię elektryczną	TAK	

44	Alarm braku zasilania w gazy	TAK	
45	Alarm Apnea ciśnienia, objętości i CO2	TAK	
VI. POMIAR I OBRAZOWANIE			
48	Stężenia tlenu w gazach oddechowych (również przy stosowaniu układów półotwartych)	TAK	
47	Pomiar objętości oddechu Vt	TAK	
48	Pomiar objętości minutowej MV	TAK	
49	Pomiar częstotliwości oddechowej f	TAK	
50	Ciśnienia szczytowego	TAK	
51	Ciśnienia średniego	TAK	
52	Ciśnienia Plateau	TAK	
53	Ciśnienia PEEP	TAK	
54	Częstości oddychania	TAK	
55	Analiza MAC	TAK	
56	Kapnografia i kapnometria (również przy stosowaniu układów półotwartych)	TAK	
57	Stężenia lotnych anestetyków z automatyczną detekcją zastosowanego środka dla (również przy stosowaniu układów półotwartych)	TAK	
58	Pomiar ciśnienia tlenu w butlach awaryjnych na panelu przednim aparatu	TAK	
59	Dziennik zdarzeń	TAK	
VII.	Prezentacja graficzna	TAK	
60	Prezentacja na kolorowym minimum 12 calowym ekranie parametrów znieczulenia	TAK	
61	Obrazowanie na kolorowym minimum 12 calowym ekranie krzywej ciśnienia w drogach oddechowych (również przy podłączeniu układów otwartych)	TAK	
VIII.	PAROWNIK	TAK	
62	Parownik do Izofluranu - 1 sztuka	TAK	

IX.	Inne		
63	Komunikacja z aparatem w języku polskim	TAK	
Monitor Pacjenta			
I.	Wymagania ogólne		
1.	Monitor medyczny, modułowy. Dotyczy sprzętu i oprogramowania. Wszystkie moduły przenoszone między monitorami w sposób zapewniający automatyczną zmianę konfiguracji, bez zakłócania pracy monitora.	TAK	
2.	Konstrukcja umożliwiająca znaczne ograniczenie liczby przewodów między monitorem zamocowanym na stanowisku a pacjentem, przedstawić	TAK	
3.	Menu, komunikaty, opisy w języku polskim.	TAK	
4.	Sterowanie monitora przy pomocy ekranu dotykowego i pokrętła	TAK	
II.	Ekran		
5.	Kolorowy ekran LCD TFT wysokiej jakości o przekątnej przynajmniej 15"	TAK	
6.	Konfigurowany ekran	TAK	
7.	Pamięć różnych zestawów konfiguracji ekranu i innych funkcji monitora z łatwym przełączaniem	TAK	
8.	Liczba krzywych dynamicznych na ekranie – przynajmniej 6, z możliwością wyświetlania większej liczby	TAK	
III.	Rejestracja danych		
9.	Możliwość wyposażenia monitora w rejestrator/drukarke.	TAK	
10.	Wewnętrzna pamięć przynajmniej 50 zdarzeń, zapisywanych ręcznie i automatycznie w czasie alarmów	TAK	
IV.	Zasilanie		
11.	Sieciowe 230V 50 Hz	TAK	
12.	Zapewnienie ciągłości monitorowania danych pacjenta przy zasilaniu z własnego awaryjnego źródła zasilania.	TAK	

V.	Praca w sieci przesyłania danych		
13.	Monitor wyposażony w oprogramowanie i elementy niezbędne do połączenia z siecią przesyłania danych	TAK	
14.	System monitorowania może współpracować z centralą pielęgniarską	TAK	
VI.	Mocowanie monitora		
15.	Bezpieczne i wygodne zamocowanie monitora do aparatu w sposób zapewniający dopasowanie położenia ekranu (przynajmniej obrót i nachylenie)	TAK	
VII.	Mierzone parametry, moduły pomiarowe		
16.	EKG	TAK	
17.	Monitorowanie 3 i jednocześnie 7 odprowadzeń rzeczywistych	TAK	
18.	analiza EKG do zliczania częstości akcji serca i do analizy arytmii	TAK	
19.	Filtr zakłóceń elektrochirurgicznych	TAK	
20.	W komplecie przewodów EKG do trzech podłączenia 3 i 5 elektrod	TAK	
21.	Pojedynczy przewód EKG z szeregowo umieszczonymi klipsami do mocowania elektrod	tak	
22.	Dokładność pomiaru częstości akcji serca przynajmniej 1 %	TAK	
VIII.	Monitorowanie arytmii	TAK	
23.	Monitorowanie arytmii – podstawowe	TAK	
24.	Możliwość rozbudowy o pełne monitorowanie arytmii, wg. przynajmniej 10 definicji arytmii	TAK	
IX.	Monitorowanie odchylenia ST	TAK	
25.	Monitorowanie ST jednocześnie przynajmniej w 3 odprowadzeniach EKG	TAK	
X.	Pomiar oddechu	TAK	
26.	Pomiar metodą impedancyjną, wyświetlane wartości cyfrowe i fala oddechu	TAK	
27.	Dokładność pomiaru częstości oddechów przynajmniej +/1 oddech na minutę	TAK	
XI.	Pomiar saturacji (SPO2)	TAK	
28.	Wyświetlane wartości liczbowe saturacji tętna i krzywa pletyzmograficzna	TAK	
29.	W komplecie przewodów interfejsowy i standardowy czujnik na palec	TAK	

30.	System monitorowania zapewniający poprawne pomiary przy słabym lub zakłóconym sygnale	TAK	
31.	System umożliwia zamienne stosowanie czujników bez konieczności wzywania serwisu	TAK	
XII.	Nieinwazyjny pomiar ciśnienia	TAK	
32.	Pomiar na żądanie, automatyczny co określony czas, ciągłe pomiary przez określony czas, staża	TAK	
33.	Zakres odstępów czasowych automatycznych pomiarów przynajmniej do 2 godzin	TAK	
34.	Układ pomiarowy wyposażony w eliminację artefaktów ruchowych	TAK	
35.	W komplecie przewód i zestaw mankietów dla dorosłych, 3 różne rozmiary, mankiety pomiarowe bez lateksu	TAK	
36.	Dokładność statyczna pomiaru przynajmniej +/- 5 mmHg	TAK	
XIII.	Pomiar temperatury, dwa tory pomiarowe	TAK	
37.	Wyświetlanie wartości obu temperatur oraz temperatury i różnicy temperatur	TAK	
38.	W komplecie dwa czujniki temperatury: powierzchniowy i rektalny	TAK	
39.	Dokładność pomiaru temperatury przynajmniej +/- 0,1°C	TAK	
XIV.	Inwazyjny pomiar ciśnienia	TAK	
40.	Przynajmniej 2 tory pomiarowe	TAK	
41.	Możliwość pomiaru i wpisania nazw różnych ciśnień, w tym ciśnienia śródczaszkowego	TAK	
42.	Dokładność pomiaru ciśnienia przynajmniej +/- 2 mmHg	TAK	
XV.	Możliwość rozbudowy o pomiar rzutu minutowego serca	TAK	
43.	Możliwość pomiaru metodą termodylucji	TAK	
XVI.	Pomiar głębokości uśpienia	TAK	
44.	Moduł wykorzystujący technologię BIS (platforma XP) firmy Aspect lub równoważny	TAK	
45.	W komplecie zestaw elektrod dla 25 pacjentów do każdego monitora	TAK	

XVII.	Pomiar przewodnictwa nerwowo – mięśniowego	TAK	
46.	W komplecie czujnik i przewody łączące	TAK	
XVIII.	Kalkulator dawek leków	TAK	
XIX.	Układy alarmowe	TAK	
47.	Alarmy o różnych poziomach ważności, opisać	TAK	
48.	Ustawianie granic alarmowych wszystkich parametrów ręczne i automatyczne	TAK	
49.	Pamięć alarmów	TAK	
XX.	Trendy	TAK	
50.	Przynajmniej 24 godzinne trendy wszystkich mierzonych parametrów, w postaci tabel i wykresów	TAK	
51.	Rozdzielczość trendów 1 minuta	TAK	
XXI.	Inne		
52.	Możliwość rozbudowy o monitorowanie innych parametrów, nie wymienionych wyżej, przedstawić dostępne moduły i sposób rozbudowy	TAK	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**Przedmiot zamówienia: Aparat do znieczulania ogólnego – 2 szt.**

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

LP	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Zasilanie CA 230 V 50 Hz	TAK	
2	Szuflada/y na drobne akcesoria	TAK	
3	Uchwyt butli tlenowej i podtlenku azotu	TAK	
4	Dodatkowe gniazda elektryczne 230 V (minimum 2 gniazda)	TAK	
5	Zasilanie gazowe (N ₂ O, O ₂ , powietrze) z sieci centralnej	TAK	
6	Awaryjne zasilanie gazowe z butli (N ₂ O, O ₂)	TAK	
7	Awaryjne zasilanie elektryczne całego systemu na minimum 30 minut	TAK	
8	Reduktory do butli O ₂ i N ₂ O ze złączami gwintowymi zgodnymi z PN wyposażone w manometr i przyłącze do aparatu	TAK	
9	Ssak injektorowy napędzany powietrzem z regulacją siły ssania i zbiornikiem o pojemności min 0,7 l oraz zapasowy wymienny zbiornik na wydzieliny	TAK	
10	Uchwyt do parownika. Parownik do Sevofluranu.	TAK	
I. SYSTEM DYSTRYBUCJI GAZÓW			
11	Precyzyjne, mechaniczne lub elektroniczne przepływomierze dla tlenu, podtlenku azotu, powietrza.	TAK	
12	System automatycznego utrzymywania minimalnego stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej na poziomie 24% ±1%	TAK	

LP	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
13	Kalibracja przepływomierzy dostosowana do znieczulania z niskimi i minimalnymi przepływami minimalny przepływ świeżych gazów 600 ml/min lub poniżej.	TAK	
II. UKŁAD ODDECHOWY			
14	Kompaktowy układ oddechowy okrężny do wentylacji o niskiej podatności	TAK	
15	Obejście tlenowe	TAK	
16	Możliwość stosowania układów półotwartych i otwartych.	TAK	
17	Regulowana ciśnieniowa zastawka bezpieczeństwa	TAK	
18	Pochłaniacz dwutlenku węgla o obudowie przeziernej	TAK	
19	Eliminacja gazów anestetycznych poza salę operacyjną	TAK	
	RESPIRATOR ANESTETYCZNY	TAK	
III. Tryby wentylacji			
20	Tryb ręczny	TAK	
21	Oddech spontaniczny	TAK	
22	CMV/ IPPV -stała wentylacja wymuszona	TAK	
23	VCV – wentylacja kontrolowana objętością	TAK	
24	PCV – wentylacja kontrolowana ciśnieniem	TAK	
IV. Regulacje			
25	Regulacja stosunku wdechu do wydechu przy wentylacji CMV minimum 2:1 do 1:4 (podać zakres)	TAK	
27	Regulacja częstości oddechu minimum od 5 do 60 1/min (podać zakres)	TAK	
28	Regulacja objętości oddechowej minimum 50 do 1000 ml w trybie objętościowym (podać zakres)	TAK	
29	PEEP - dodatnie ciśnienie końcowo wydechowe w zakresie minimum od 4 do 20 cmH ₂ O (podać zakres)	TAK	

LP	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
30	Regulacja ciśnienia wdechu przy PCV minimum: od 10 do 50 hPa (podać zakres)	TAK	
31	Regulacja czasu Plateau wdechu w zakresie minimum: 5-40% czasu wdechu (podać zakres)	TAK	
V. Alarmy			
32	Niskiej objętości minutowej	TAK	
33	Alarm minimalnego i maksymalnego ciśnienia wdechowego	TAK	
34	Alarm braku zasilania w energię elektryczną	TAK	
35	Alarm braku zasilania w gazy	TAK	
36	Alarm Apnea	TAK	
VI. POMIAR I OBRAZOWANIE			
37	Stężenie tlenu w gazach oddechowych	TAK	
38	Pomiar objętości oddechu Vt	TAK	
39	Pomiar objętości minutowej MV	TAK	
40	Pomiar częstotliwości oddechowej f	TAK	
41	Ciśnienia szczytowego	TAK	
42	Ciśnienia średniego	TAK	
43	Ciśnienia PEEP	TAK	
44	Częstości oddychania	TAK	
45	Stężenia tlenu w gazach oddechowych	TAK	
VII.	Prezentacja graficzna	TAK	
46	Obrazowanie krzywej ciśnienia w drogach oddechowych	TAK	
VIII. Inne			
47	Komunikacja z aparatem w języku polskim	TAK	
IX. MONITOR PACJENTA			
48	Producent/kraj	TAK/podać	
49	model / typ	TAK/podać	

LP	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
50	CE, ISO, Zgłoszenie lub Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych	TAK	
X. PARAMETRY OGÓLNE			
51	Monitor modułowy. Dotyczy sprzętu i oprogramowania. Poszczególne moduły pomiarowe i programowe przenoszone między monitorami bez udziału serwisu.	TAK	
52	System monitorowania zapewniający nieprzerwane i pełne monitorowanie wszystkich wymaganych parametrów (zapisy dynamiczne i trendy) pacjenta na stanowisku	TAK	
53	System zapewniający przenoszenie danych pacjenta z monitora do monitora przez kartę PCMCIA, odpowiedni moduł lub inny system (nie przez sieć przesyłania danych)	TAK	
XI. Ekran			
54	Kolorowy ekran w postaci płaskiego panela LCD TFT wysokiej jakości. Przekątna ekranu przynajmniej 10"	TAK/podać	
55	Opisy i komunikaty ekranowe w języku polskim	TAK	
XII. Zasilanie			
56	Sieciowe 230V 50 Hz i akumulatorowe czas pracy przy zasilaniu z wewnętrznego akumulatora	TAK	
XIII. Mocowanie monitora			
57	Bezpieczne i wygodne zamocowanie zestawu monitorującego do aparatu, umożliwiające łatwe dopasowanie położenia ekranu, uchwyty i akcesoria do zamocowania monitora.	TAK	
58	MIERZONE PARAMETRY, MODUŁY POMIAROWE		
XIV.	EKG	TAK	
59	Monitorowanie jednocześnie 7 odprowadzeń rzeczywistych (kabel 5-żyłowy)	TAK	
60	Możliwość rozbudowy monitora o pomiar 12 rzeczywistych odprowadzeń EKG jednocześnie	TAK	
61	W komplecie filtr zakłóceń elektrochirurgicznych	TAK	
62	Analiza częstości akcji serca i arytmii.	TAK	
63	Podstawowa analiza arytmii	TAK	

LP	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
64	W komplecie przewód EKG do podłączenia 3 elektrod oraz przewód do podłączenia 5 elektrod	TAK	
XV.	Oddech	TAK	
65	Pomiar metodą impedancyjną, wyświetlane wartości cyfrowe i fala oddechu	TAK	
XVI.	Środki i gazy anestetyczne	TAK	
66	Pomiar stężenia środków anestetycznych dla mieszaniny wdechowej i wydechowej dla: Halotanu, Izofluranu, Sevofluranu, Desfluranu	TAK	
67	Kalibracja automatyczna bez udziału operatora i stosowania gazów kalibracyjnych	TAK	
68	Pomiar stężenia N ₂ O	TAK	
69	Pomiar stężenia CO ₂ na wdechu i wydechu	TAK	
70	Analiza MAC	TAK	
XVII.	Saturacja (SPO₂)	TAK	
71	W komplecie przewód interfejsowy, standardowy czujnik na palec dla dorosłych	TAK	
72	System monitorowania zapewniający poprawne pomiary przy słabym lub zakłóconym sygnale	TAK	
XVIII.	Nieinwazyjny pomiar ciśnienia	TAK	
73	W komplecie przewód i trzy mankiety dla dorosłych	TAK	
XIX.	Pomiar temperatury	TAK	
74	Pomiar wartości temperatury powierzchniowej	TAK	
75	Monitor z prezentacją dwóch temperatur oraz różnicy temperatur	TAK	
76	W komplecie czujniki temperatury: powierzchniowy	TAK	
77	Dokładność pomiaru temperatury ± 0,1°C lub lepsza	TAK	
XX.	Inwazyjny pomiar ciśnienia	TAK	
78	Przynajmniej 2 tory pomiarowe w zestawie	TAK	
79	Możliwość pomiaru i wpisania nazw różnych ciśnień, w tym ciśnienia śródczaszkowego	TAK	

LP	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
XXI.	Możliwość rozbudowy o pomiar głębokości uśpiania	TAK	
80	Możliwość rozbudowy o moduł pomiaru głębokości uśpiania BIS podłączany bezpośrednio do monitora. Moduł sterowany z przedmiotowego monitora	TAK	
XXII.	Pomiar zwiotczenia mięśni	TAK	
81	Moduł pomiaru zwiotczenia mięśni NMT podłączany bezpośrednio do monitora. Moduł sterowany z przedmiotowego monitora	TAK	
XXIII.	Układy alarmowe	TAK	
82	Alarmy na przynajmniej 3 poziomach ważności, opisać	TAK/opis	
XXIV.	Trendy	TAK	
83	24 godzinne trendy wszystkich mierzonych parametrów, w postaci tabel i wykresów	TAK	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: Aparat EKG – 5 szt. / + 1 wózek/

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Aparat 3,6,12 kanałowy	TAK	
2	Sygnal EKG : 12 odprowadzeń	TAK	
3	Zasilanie 90-240V; 50Hz, akumulator bezobsługowy wewnętrzny	TAK	
4	Klawiatura alfanumeryczna	TAK	
5	Wyświetlacz graficzny prezentujący przebieg 6 kanałów EKG	TAK	
6	Liniowa głowica termiczna sterowana mikroprocesowo, szerokość papieru min.110mm	TAK	
7	Automatyczna regulacja linii izoelektrycznej	TAK	
8	Cyfrowa filtracja zakłóceń sieciowych	TAK	
9	Cyfrowa filtracja zakłóceń pochodzenia mięśniowego	TAK	
10	Z analizą i interpretacją	TAK	
11	Detekcja stymulatora serca	TAK	
12	Prędkość zapisu 5/10/25/50 mm/s	TAK	
13	Czułość 2,5/5/10/20 mm/mV	TAK	
14	Wózek pod EKG - 1 Szt.	TAK	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**Przedmiot zamówienia: Holter EKG szt. 1 z 4 rejestratorami**

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

LP.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Przeglądanie fragmentów EKG w trybie stronicowym	TAK	
2	Przeglądanie EKG w trybie wstęp (strip)	TAK	
3	Analiza w trybie prospektywnym i retrospektywnym	TAK	
4	Analiza automatyczna oparta na tworzeniu wzorców pobudzeń	TAK	
5	Automatyczna analiza arytmii komorowych i nadkomorowych	TAK	
6	Automatyczna analiza odcinka ST	TAK	
7	Możliwość konfiguracji parametrów analizy	TAK	
8	Możliwość korekty klasyfikacji każdego pobudzenia	TAK	
9	Automatyczny dobór przykładów ilustrujących epizody arytmii i zmiany odcinka ST	TAK	
10	Baza danych pacjentów i badań	TAK	
11	Możliwość konfiguracji raportu końcowego	TAK	
12	Możliwość analizy zapisów dłuższych niż 36 godzin	TAK	
13	Możliwość analizy zapisów z dwunastu odprowadzeń	TAK	
14	Możliwość wyboru analizowanych kanałów od 1 do 3	TAK	

15	Możliwość ustawienia punktów pomiarowych ST niezależnie dla każdego kanału.	TAK	
16	Natychmiastowy dostęp do zapisu EKG z dowolnego poziomu analizy (tabele, trendy)	TAK	
17	Możliwość prezentacji pobudzeń z danej klasy w trybie stronicowym	TAK	
18	Możliwość bezpośredniej edycji tabeli arytmii	TAK	
19	Wykrywanie epizodów uniesień odcinka ST z uwzględnieniem nachylenia	TAK	
20	Analiza epizodów obniżenia odcinka ST z uwzględnieniem rodzaju nachylenia	TAK	
21	Automatyczna kalibracja	TAK	
22	Możliwość wyłączenia z analizy fragmentów zapisu	TAK	
23	Analiza czasowa HRV	TAK	
24	Analiza spektralna HRV	TAK	
25	Analiza turbulencji rytmu serca HRT	TAK	
26	Analiza stymulatorów jedno i dwu jamowych	TAK	
27	Histogramy odstępów ,PIK-R,R-PIK,PIK-PIK,R-R	TAK	
28	Tabela błędnych stymulacji obejmująca błędy typu FTS,FTP,FTC,FTK	TAK	
29	Trend pobudzeń stymulowanych na minutę oraz statystyki	TAK	
30	Analiza odstępu QT	TAK	
31	Pomiar QT,QTc,QTP, Dyspersji Tabela z wartościami min, max, średnia QT, QTC, QTP, Dyspersja	TAK	
32	Analiza turbulencji rytmu serca HRT	TAK	
33	Możliwość bezprzewodowej komunikacji z rejestratorem	TAK	
34	Archiwizacja danych	TAK	
35	Procesor min. Celeron 2,4 GHz	TAK min. 2,4GHz	
36	Pamięć DDRAM	TAK, min. 256 MB	
37	Dysk twardy	TAK, min. 80GB	

38	Nagrywarka CD/R/RW	Tak	
39	Karta graficzna VGA	Tak	
40	System operacyjny WINDOWS XP	Tak	
41	Monitor kolorowy	Tak, min. 17"	
42	Drukarka laserowa	Tak, min. LaserJet 1020	
43	Stolik pod aparaturę (pod kpl. system)	tak	
Rejestrator EKG holterowski 3-kanałowy 48 godzinny (4 szt.)			
1	Rejestrator cyfrowy	Tak. cyfrowy zapis sygnału EKG bez	
2	Liczba rejestrowanych odprowadzeń min. 3	Tak, zapis 3-kanałowy	
3	Czas rejestracji 48 godziny	Tak	
4	Liczba elektrod max. 7	Tak	
5	Automatyczna rejestracja momentu rozpoczęcia badania (data, godzina)	Tak	
6	Rejestracja bez kompresji danych	Tak	
7	Przycisk zdarzeń pacjenta	Tak, przycisk event	
8	Detekcja pików rozrusznika serca	Tak	
9	Zasilanie z jednej baterii AA 1,5V	Tak	
10	Kontrola stanu baterii oraz podłączenia elektrod	Tak	
11	Podgląd zapisu EKG na monitorze komputera w czasie rzeczywistym	Tak	
12	Zachowanie danych EKG bez zasilania	Tak	
13	Sygnalizacja stanu aktywności rejestratora	Tak	
14	Masa max 135 gram	Tak	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: Kardiostymulator przenośny – 1szt.

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Stymulacja VVI z nastawami standardowymi po naciśnięciu jednego przycisku.	TAK	
2	Automatyczny test stymulatora i obwodu elektrody w momencie załączenia	TAK	
3	Funkcja EMERGENCY dostępna w każdej sytuacji	TAK	
4	Akustyczna sygnalizacja zwarcia lub przerwy w obwodzie elektrody	TAK	
5	Dwustopniowa sygnalizacja stanu baterii	TAK	
6	Krokowa dwustopniowa zmiana wartości wszystkich parametrów	TAK	
7	Zabezpieczenie przed zewnętrzną defibrylacją	TAK	
8	Funkcje pomiarowe: napięcia impulsu, impedancji obwodu elektrody oraz amplitudy R lub P	TAK	
9	Oszczędne gospodarowanie energią baterii (np. automatyczne wygaszanie ekranu)	TAK/podać	
I. Dane techniczne			
10	Funkcje stymulacyjne VVI, VOO, AAI, AOO, stymulacja szybka	TAK	
11	Częstość podstawowa	TAK. Podać	
12	Częstość stymulacji szybkiej	TAK. Podać	
13	Amplituda impulsu	TAK. Podać	

14	Szerokość impulsu	TAK. Podać	
15	Kształt impulsu prostokątny z kompensacją ładunku	TAK	
16	Czas refrakcji	TAK. Podać	
17	Czułość wejściowa	TAK. Podać	
II. Funkcje pomiarowe i kontrolne			
18	Pomiar amplitudy napięcia impulsu min.0,2 -12 V	TAK	
19	Pomiar impedancji obwodu elektrodowego: 50 -5000 Ω	TAK	
20	Pomiar amplitudy załamków R lub P (1 -2,5) x zaprogramowana czułość Mv	TAK	
21	Zakres impedancji obwodu pacjenta	TAK. Podać	
22	Akustyczna sygnalizacja przerwy i zwarcia w obwodzie elektrody większe 2000 Ω i mniejsze 100 Ω	TAK	
23	Sygnalizacja stanu baterii: dwustopniowa	TAK	
24	Masa max 260 g łącznie z baterią.	TAK	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: Wideokolonoskop – 2 szt.

W składzie:

Wideokolonoskop – 2 szt.

Procesor i źródło światła – 1 komplet

Monitor medyczny LCD – 1 szt.

Pompa do mycia pola operacyjnego – 1 szt.

Wózek medyczny do zestawu – 1 szt.

Ssak – 1 szt.

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany/podać	Parametr oferowany
I	Procesor Wizyjny		
1	System obrazu HDTV, przetwornik CCD kolor	TAK	
2	Możliwość wyboru długości fali światła do obrazowania tkanki, podać	TAK	
3	Przełączniki endoskopowe min 4, podać	TAK	
4	Ilość funkcji , min 16, podać	TAK	
5	Kontrast, min 3 stopnie, podać	TAK	
6	Wyostrenie obrazu , min 3 stopnie, podać	TAK	
7	Interfejs klawiatury , podać	TAK	
8	Wyjście sygnału HDTV, PAL, S-VHS, RGB, sygnał cyfrowy, podać	TAK	
II	Źródło światła		
9	Rodzaj i moc żarówki min 300W, podać	TAK	

10	Kontrola jasności automatyczna min 16 stopniowa, podać	TAK	
11	Pompa powietrzna min 3 stopniowa, podać	TAK	
12	Wbudowana lampa zapasowa włączana automatycznie lub ręcznie	TAK	
13	Urządzenie wyposażone w filtry do obrazowania tkanki w świetle o różnej długości fali, podać	TAK	
III	Wideokolonoskop		
14	Kąt obserwacji, min 140°	TAK	
15	Głębina ostrości min 3-100 mm	TAK	
16	Średnica zewnętrzna wziernika max 13,5 mm	TAK	
17	Długość robocza wziernika sondy min 1330 mm	TAK	
18	Średnica kanału roboczego Min 3,7 mm	TAK	
19	Kąt zagięcia końcówki endoskopu: w górę min 180° w dół min 180° w lewo min 160° w prawo min 160°	TAK	
IV	Monitor Medyczny		
20	Monitor typ LCD	TAK	
21	Przekątna ekranu min 19", podać	TAK	
22	Rozdzielczość ekranu min 1280x1024 linie, podać	TAK	
23	Sygnał we/wy min RGB, PAL, SVHS	TAK	
24	Mocowanie przegubowe do ramienia oferowanego wózka	TAK	
V	Pompa do mycia pola operacyjnego		
25	Pompa perystaltyczna	TAK	
26	Regulacja rozstawu rolek dociskowych wężyk przepływu płynu	TAK	

27	Zbiornik na płyn o pojemności min 1 litr, podać	TAK	
28	Sterowanie przepływem z przycisków sterujących na endoskopie	TAK	
VI	Wózek medyczny do zestawu		
29	Przegubowe, ruchome ramię do zamocowania monitora LCD	TAK	
30	Wieszak na minimum dwa endoskopy	TAK	
31	Zasilanie centralne wózka	TAK	
32	Możliwość ustawienia na wózku wszystkich elementów zamawianego zestawu	TAK	
VII	Ssak endoskopowy		
33	Bezobsługowy	TAK	
34	Regulacja podciśnienia w zakresie min 0-85kPa	TAK	
35	Pojemnik na płyn min 2 litry	TAK	
36	Wyposażenie w filtry mikrobakteryjne	TAK	
37	Zabezpieczenie przed przepelnieniem	TAK	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: Wideogastroskop – 2 szt.

W składzie:

Wideogastroskop – 2 szt.

Procesor i źródło światła – 1 komplet

Monitor medyczny LCD – 1 szt.

Wózek medyczny do zestawu – 1 szt.

Ssak – 1 szt.

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007r.

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany Tak/podać	Parametr oferowany
I	Procesor Wizyjny		
1	System obrazu HDTV, przetwornik CCD kolor	TAK	
2	Możliwość wyboru długości fali światła do obrazowania tkanki, podać	TAK	
3	Przełączniki endoskopowe min 4, podać	TAK	
4	Ilość funkcji , min 16, podać	TAK	
5	Kontrast, min 3 stopnie, podać	TAK	
6	Wyostrenie obrazu , min 3 stopnie, podać	TAK	
7	Interfejs klawiatury , podać	TAK	
8	Wyjście sygnału HDTV, PAL, S-VHS, RGB, sygnał cyfrowy, podać	TAK	
II	Źródło światła		
9	Rodzaj i moc żarówki min 300W, podać	TAK	
10	Kontrola jasności automatyczna min 16 stopniowa, podać	TAK	

11	Pompa powietrzna min 3 stopniowa, podać	TAK	
12	Wbudowana lampa zapasowa włączana automatycznie lub ręcznie	TAK	
13	Urządzenie wyposażone w filtry do obrazowania tkanki w świetle o różnej długości fali, podać	TAK	
III	Wideogastroskop		
14	Optyka pole widzenia min 140°	TAK	
15	Głębina ostrości min 3-100 mm	TAK	
16	Średnica zewnętrzna końcówki max 10,0mm	TAK	
17	Średnica zewnętrzna sondy 10,0mm	TAK	
18	Zginanie końcówki góra 210°, dół 90° lewo 100°, prawo 100°	TAK	
19	Długość robocza min 1025 mm	TAK	
20	Minimum trzy programowalne przyciski sterujące funkcjami współpracujących urządzeń	TAK	
21	Kanał roboczy (śr wewnętrzna) 2,8mm	TAK	
IV	Monitor Medyczny		
21	Monitor typ LCD	TAK	
22	Przekątna ekranu min 19", PODAĆ	TAK	
23	Rozdzielczość ekranu min 1280x1024 linie, PODAĆ	TAK	
24	Sygnal we/wy min RGB, PAL, SVHS	TAK	
25	Mocowanie przegubowe do ramienia oferowanego wózka	TAK	
V	Wózek medyczny do zestawu		
26	Przegubowe, ruchome ramię do zamocowania monitora LCD	TAK	
27	Wieszak na minimum dwa endoskopy	TAK	

28	Zasilanie centralne wózka	TAK	
29	Możliwość ustawienia na wózku wszystkich elementów zamawianego zestawu	TAK	
VI	Ssak endoskopowy		
30	Bezobsługowy	TAK	
31	Regulacja podciśnienia w zakresie min 0-85kPa	TAK	
32	Pojemnik na płyn min 2 litry	TAK	
33	Wyposażenie w filtry mikrobakteryjne	TAK	
34	Zabezpieczenie przed przepełnieniem	TAK	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: Laparoskop – 1 szt.

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

LP.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
I Optyki laparoskopowe			
1	Optyka laparoskopowa - 1 szt	Autoklawowalna, średnica min. 10mm, kierunek widzenia 0 ⁰ , długość robocza min. 300 mm, z kuwetą do sterylizacji	
2	Optyka laparoskopowa - 1 szt	Autoklawowalna, średnica min. 10mm, kierunek widzenia 30 ⁰ , długość robocza min. 300 mm, z kuwetą do sterylizacji	
3	Światłowód – 2 sztuki	Długość robocza min. 3 m, dostosowany do oferowanych optyk i źródła światła	
II Monitor medyczny LCD			
4	Rozdzielczość ekranu	Min. 1280 x 1024 pikseli	
5	Przekątna ekranu	Min. 19"	
6	Sygnal we/wy	Min. RGB, SVHS, PAL	
7	Akceptujący sygnał w rozdzielczości HDTV 1080i	Tak	
8	Aktywna matryca LCD	Tak	
9	Posiadający wymagane atesty, certyfikaty lub inne dokumenty dopuszczające do stosowania w placówkach służby zdrowia na terenie Polski	Tak	
III Insuflator CO₂			
1	Maksymalne ciśnienie	Min. 25 mmHg	

2	Zmiana przepływu gazu i praca w trzech biegach (skokowa zmiana przepływu gazu, możliwość wyboru przepływu oddzielnie dla każdego biegu, pamięć wartości przepływu dla każdego biegu)	Tak	
3	Maksymalny przepływ	Min. 35 l/min	
4	Automatyczne oddymianie podczas pracy z oferowaną diatermią, czyli wymiana CO2 podczas cięcia/koagulacji po naciśnięciu pedału aktywującego prąd w diatermii	Tak	
5	Alarm dźwiękowy i świetlny przekroczenia zadanego ciśnienia	Tak	
6	Wyposażony w przewód wysokociśnieniowy	Tak	
7	Praca z butlą oraz centralnym systemem ściennym zasilania w CO2	Tak	
8	Wyposażony w zestaw autoklawalnych niskociśnieniowych drenów do insuflacji i oddymiania	Tak	
9	Automatyczna desuflacja pacjenta po przekroczeniu zadanych parametrów	Tak	
10	Sterownik insuflatora wyposażony w moduł komunikacyjny umożliwiający komunikację urządzenia z centralnym systemem/siecią urządzeń endoskopowych bloku operacyjnego	Tak	
11	Posiadająca wymagane atesty, certyfikaty lub inne dokumenty dopuszczające do stosowania w placówkach służby zdrowia na terenie Polski	Tak	
12	Wyposażona w funkcję aktywacji oddymiania, czyli aktywną wymianę gazu podczas pracy z nożem charmonicznym	Tak	
IV Diatermia operacyjna i do laparoskopii			
13	Max moc cięcia monopolarnego	Min. 300 W	
14	Max moc koagulacji monopolarnej	Min. 120 W	
15	Max moc koagulacji bipolarnej	Min. 120 W	
16	Koagulacja typu spray	Tak	
17	Dedykowany program cięcia w środowisku wodnym	Tak	
18	Dedykowany program cięcia w soli fizjologicznej	Tak	

19	Wyposażona w wielorazową elektrodę bierną	Tak	
20	Wyposażona w pedał aktywujący	Tak	
21	Wyposażona w funkcję aktywacji oddymiania, czyli aktywująca wymianę gazu podczas cięcia i koagulacji oraz podczas pracy z nożem charmonicznym	Tak	
22	Diatermia wyposażona w moduł komunikacyjny umożliwiający komunikację urządzenia z centralnym systemem/siecią urządzeń endoskopowych bloku operacyjnego	Tak	
23	Posiadająca wymagane atesty, certyfikaty lub inne dokumenty dopuszczające do stosowania w placówkach służby zdrowia na terenie Polski	Tak	
V Pompa płucząca			
24	Zasilanie 220-240 V	Tak	
25	Max. przepływ	Min. 2400 ml/min	
26	Max. ciśnienie	Min. 500 mm Hg	
27	Możliwość doposażenia we włącznik nożny	Tak	
28	Płynna regulacja przepływu za pomocą dźwigni narzędzia do płukania	Tak	
29	Wyposażona w zestaw autoklawowalnych drenów	Tak	
30	Pompa wyposażona w moduł komunikacyjny umożliwiający komunikację urządzenia z centralnym systemem/siecią urządzeń endoskopowych bloku operacyjnego	Tak	
31	Posiadająca wymagane atesty, certyfikaty lub inne dokumenty dopuszczające do stosowania w placówkach służby zdrowia na terenie Polski	Tak	
VI Kamera endoskopowa			
32	Wyposażona w min 1 chipową głowicę	Tak	
33	Możliwość ustawienia parametrów pracy kamery dla różnych specjalności lub użytkowników	Min. 5 ustawień	
34	Rozdzielczość pionowa min. 1080 linii HDTV	Tak	

35	Wyjścia analogowe: min. Component, RGB, PAL, S-VHS.	Tak	
36	Wyjście cyfrowe: min.FireWire, SDI, HDSDI	Tak	
37	Menu funkcyjne w języku polskim	Tak	
38	Współpraca z videolaparoskopami HDTV z kamerą wbudowaną w końcówkę videolaparoskopu	Tak	
39	Współpraca z videogastroskopami, videokolonoskopami i videoduodenoskopami	Tak	
40	Sterownik kamery wyposażony w moduł komunikacyjny umożliwiający komunikację urządzenia z centralnym systemem/siecią urządzeń endoskopowych bloku operacyjnego	Tak	
41	Archiwizacja obrazu, w postaci zdjęć, za pomocą przycisku na głowicy kamery na wbudowaną w jednostkę sterującą kamery kartę z możliwością przeniesienia z kartą obrazów do komputera	Tak	
42	Klawiatura z możliwością edycji danych na monitorze za pomocą klawiatury	Tak	
43	Automatyczne sterowanie intensywnością oświetlenia	Tak	
44	Zoom cyfrowy	Tak	
45	Możliwości przypisania różnych funkcji do każdego przycisku sterującego dla różnych użytkowników lub specjalności	Tak	
46	Możliwość wyświetlania obrazu z urządzenia zewnętrznego w obrazie endoskopowym	Tak	
47	Posiadająca wymagane atesty, certyfikaty lub inne dokumenty dopuszczające do stosowania w placówkach służby zdrowia na terenie Polski	Tak	
VI Źródło światła			
48	Moc źródła światła	Min. 300 W	
49	Automatyczna regulacja jasności światła we współpracy z kamerą	Automatyczna przysłona mechaniczna	
50	Wbudowana żarówka zapasowa	Tak	

51	Sterownik źródła światła wyposażony w moduł komunikacyjny umożliwiający komunikację urządzenia z centralnym systemem/siecią urządzeń endoskopowych bloku operacyjnego	Tak	
52	Wyposażone w specjalny filtr umożliwiający oświetlenie tkanek barwą światła która uwidacznia ukrwienie tkanek	Tak	
53	Posiadające wymagane atesty, certyfikaty lub inne dokumenty dopuszczające do stosowania w placówkach służby zdrowia na terenie Polski	Tak	
VII Wózek do zestawu			
54	Podstawa jezdna z blokadą kół	Tak	
55	Wyposażony w dwa ramiona do monitorów LCD umożliwiające regulację ekranu monitora w płaszczyznach góra-dół oraz prawo-lew	Tak	
56	Listwa zasilająca z wyłącznikiem centralnym	Tak	
57	Możliwość ustawienia wszystkich elementów zestawu	Tak	
58	Posiadający wymagane atesty, certyfikaty lub inne dokumenty dopuszczające do stosowania w placówkach służby zdrowia na terenie Polski	Tak	
VIII Wielorazowe, autoklawalne narzędzia do laparoskopii			
59	Igła Veressa – 4 sztuk	Długość robocza min 12 cm	
60	Trokar 5-6 mm z gwintowaną tubą wyposażony w zawór do podawania gazu i obturator trójgraniasty – 3 sztuki	Rozbieralny, z możliwością wymiany wewnętrznego, uszczelniającego, silikonowego zaworu klapkowego przez Użytkownika	
61	Trokar 10-11 mm z gwintowaną tubą wyposażony w zawór do podawania gazu i obturator trójgraniasty – 3 sztuki	Rozbieralny, z możliwością wymiany wewnętrznego, uszczelniającego, silikonowego zaworu klapkowego przez Użytkownika	

62	Reduktor 10-11/5-6 mm -2 sztuki	Montowalny do trokara w sposób uniemożliwiający zagubienie w chwili kiedy nie jest używany w czasie operacji	
63	Szczypce typu Krokodyl –2 sztuki	Średnica 5 mm; długość robocza min. 330 mm; obrotowe; rozbieralne na: rączkę z zamkiem, wkład pracujący i płaszcz, jeden z wkładów z okienkiem	
64	Element ssąco-płuczący –1 sztuka	Z uchwytem wyposażonym w system płynnej kontroli ssania/płukania; z końcówką średnicy 5mm ssąco-płuczącą z przyłączem do diatermii; rozbieralny; z możliwością zmiany końcówki ssąco-płuczące na inną, o większej średnicy; kanał ssący w rączce średnicy min 8mm	
65	Ekstraktor do woreczka –1 sztuka	Średnica 5 mm; długość robocza min. 330 mm; obrotowe; rozbieralne na: rączkę, wkład pracujący i płaszcz	
66	Szczypce do preparacji tzw. Maryland, o transmisji siły zapewniającej wzrost siły na końcach bransz szczypiec wraz ze zwiększającym się rozwarciem bransz szczypiec (mechanizm SL) –1 sztuka	Średnica 5 mm; długość bransz min 21mm, długość robocza min. 330 mm; obrotowe; rozbieralne na: rączkę z zamkiem, wkład pracujący i płaszcz; rączkę z przyłączem do diatermii	
67	Nożyczki tzw. Metzenbaum o długości bransz min 19mm –1 sztuka	Średnica 5 mm; długość robocza min. 330 mm; obrotowe; rozbieralne na: rączkę, wkład pracujący i płaszcz; rączkę z przyłączem do diatermii	
68	Elektroda hakowa –2 sztuki	Średnica 5 mm; długość robocza min. 330 mm, z porcelanową końcówką	
69	Kabel do narzędzi monopolarnych –2 sztuki	Długość min 3,5m	

70	Klipsownica – 1 sztuka	Średnica 10 mm; długość robocza min. 330 mm; obrotowa; rozbieralna na: rączkę, wkład pracujący i płaszcz	
71	Klipsy do oferowanej klipsownicy - 1 opakowanie	Min 108 szt w opakowaniu	
72	Szczypce atraumatyczne, uniwersalne – 1 sztuka	Średnica 5 mm; długość robocza min. 330 mm; obrotowe; rozbieralne na: rączkę z zamkiem, wkład pracujący i płaszcz	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

**Przedmiot zamówienia: Inkubator zamknięty do intensywnej opieki nad noworodkiem
– 1 szt.**

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

LP.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
I. Parametry ogólne			
1	Inkubator przeznaczony do intensywnej opieki nad noworodkiem	TAK	
2	Inkubator stacjonarny o stabilnej konstrukcji umieszczony na ruchomej podstawie jezdnej	TAK	
3	Podstawa wyposażona w dwie szafki, każda z dwiema szufladami wysuwanymi lub obrotowymi	TAK	
4	Wymiary łóżeczka (materacyka), podać (długość x szerokość x grubość)	TAK Długość przynajmniej 60 cm, szerokość przynajmniej 35 cm	
5	Zasilanie AC 230V \pm 10%, 50 Hz	TAK	
6	Podstawa wyposażona w zintegrowany rozdzielacz, zasilania, przynajmniej 4 gniazda, pozwalający w bezpieczny sposób podłączyć pulsoksymetr, monitor, pompy i inne urządzenia	TAK	
7	Kółka jezdne wyposażone w hamulec	TAK przynajmniej 2	
II. Kopała inkubatora			
8	Konstrukcja kopały dwuścienna	TAK	
9	Otwierana przednia ścianka kopały	TAK	

10	Otwory pielęgnacyjne minimum z trzech stron kopuły	TAK min.6 sztuk	
11	Zamknięcia otworów pielęgnacyjnych:	TAK	
11.1	drzwiczki z cichym zamkiem	TAK, przynajmniej 4 sztuki	
12	Sposób uwalniania zatrzasku drzwiczek otworów pielęgnacyjnych łokciem	TAK	
13	Kształt otworów pielęgnacyjnych owalny	TAK	
14	Uszczelnione otwory (przepusty) na rury, przewody monitorowania, cewniki.	TAK przynajmniej 4 sztuki	
15	Prowadnice do wprowadzenia kasety rtg bez konieczności ruszania dziecka	TAK	
16	Regulacja kąta nachylenia materacyka, przynajmniej +/- 10 stopni (podać zakres w stopniach)	TAK	
17	Możliwość wysunięcia materacyka na zewnątrz	TAK	
18	System cyrkulacji powietrza pod kopułą co najmniej dwustrumieniowy	TAK	
19	Skuteczna kurtyna ciepłego powietrza zapobiegająca wychłodzeniu wnętrza po otwarciu ścianki	TAK	
20	Poziom głośności wewnątrz kopuły w decybelach w czasie pracy inkubatora	TAK ≤ 47 dB	
III. Regulacja nawilżania			
21	Inkubator jest wyposażony w układ automatycznej regulacji nawilżania (servo)	TAK	
22	Zakres regulacji nawilżania	TAK Przynajmniej do 85%	
23	Pomiar wilgotności względnej w % metodą elektroniczną	TAK	

24	Zbiornik na wodę umieszczony jest poza przedziałem pacjenta. Nie dopuszcza się bezpośredniego kontaktu wody w zbiorniku z powietrzem obiegającym przedział noworodka – zmniejszenie ryzyka zakażeń	TAK	
25	Aktywne nawilżanie – podgrzewanie wody do wysokiej temperatury.	TAK	
IV. Regulacja temperatury			
26	Inkubator posiada układ ręcznej regulacji temperatury (manual control) powietrza pod kopułą nastawiany w zakresie:	TAK Przynajmniej 23 – 39°C	
27	Inkubator posiada układ automatycznej regulacji temperatury (servo) bazujący na pomiarach temperatury skóry noworodka w zakresie:	TAK Przynajmniej 34–37,5°C	
28	Rozdzielczość regulacji temperatury dla obydwu metod	TAK 0,1°C lub lepsza	
29	Zabezpieczenie przed przypadkowym nastawieniem temperatury powietrza i skóry powyżej 37°C	TAK	
V. Monitorowanie			
30	Inkubator wyposażony jest w układ monitorowania, który mierzy i podaje w formie cyfrowej parametry:	TAK	
31	Temperaturę na skórze noworodka w zakresie:	TAK Przynajmniej 30-41°C	
32	Jednoczesny pomiar dwóch temperatur dziecka	TAK	
33	Temperaturę w powietrzu pod kopułą inkubatora w zakresie:	TAK Przynajmniej 20-41°C	
34	Jednoczesne cyfrowe wyświetlanie temperatury nastawionej i rzeczywistej (zmierzonej).	TAK	
35	Monitorowanie wilgotności względnej	TAK	

36	Wszystkie monitorowane wartości są dostępne na wyświetlaczu w postaci trendów przynajmniej 24 godzinnych	TAK	
VI. Alarmy			
37	Inkubator posiada alarmy akustyczno-optyczne.	TAK	
38	Przekroczenia lub spadku nastawionej temperatury w powietrzu pod kopułą inkubatora	TAK	
39	Alarmy przekroczenia lub spadku nastawionej temperatury na skórze w układzie regulacji automatycznej (servo)	TAK	
40	Alarm przekroczenia maksymalnej dopuszczalnej temperatury	TAK	
41	Alarm zakłócenia w przepływie wewnętrznym powietrza	TAK	
42	Alarm uszkodzenia lub braku połączenia czujników temperatury.	TAK	
43	Zaniku napięcia zasilającego	TAK	
44	Zabezpieczenie przed niekontrolowanym wzrostem temperatury poza obszar nastaw przez automatycznie odłączenie grzałki	TAK	
VII. Testy i pozostałe parametry			
45	Inkubator wykonuje automatycznie test sprawdzający po włączeniu do sieci	TAK	
46	Inkubator posiada test serwisowy ułatwiający lokalizację uszkodzeń	TAK	
47	Inkubator posiada pamięć nastawionych parametrów, które ustawiają się automatycznie po ponownym włączeniu zasilania	TAK	
VIII. Świadectwa i certyfikaty			
48	Znak zgodności CE	TAK	
49	Wpis lub zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych	TAK	

IX. Inne			
50	Instrukcja obsługi w języku polskim (przy dostawie aparatu)	TAK	
51	Komunikacja i napisy ekranowe w języku polskim	TAK	
X.	Automatyczne utrzymanie zadanego stężenia tlenu	TAK	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: Inkubator otwarty z lampą do fototerapii - szt. 2

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

L.P.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
I.	Parametry ogólne		
1	Wymiary zewnętrzne maksymalne (szerokość x głębokość x wysokość)	Podać	
2	Elektrycznie regulowana wysokość stanowiska	TAK (podać)	
3	Maksymalne wymiary szerokość x głębokość 780x1100±10%	TAK	
4	Stabilna konstrukcja osadzona na 4 kółkach, 4 kółka wyposażone w hamulec	TAK	
5	Ogrzewanie promiennikiem podczerwieni z kwarcowym źródłem IR	TAK	
6	Promiennik nagrzewający odchylany w celu wykonania zdjęcia Rtg	TAK	
7	Regulacja temperatury nastawiana ręcznie w zakresie min. 34 do 39 stopni	TAK	
8	Regulacja temperatury w układzie servo (pomiar na skórze)	TAK	
9	Cyfrowy wskaźnik temperatury nastawionej w °C	TAK	
10	Cyfrowy miernik temperatury skóry noworodka:	TAK	
11	Regulowane położenie leża noworodka do pozycji Trendelenburga i anty/ Trendelenburga w sposób płynny bezstresowo Minimum zakres ± 15°	TAK	
12	Podać wymiary leża dla noworodka	TAK Podać	
13	Podać odległość od podłogi do promiennika ciepła	TAK Podać	

14	Ścianki boczne leża:		
14.1.	wykonane z tworzywa bezbarwnego odpornego na UV	TAK	
14.2	odporne na zmywanie w środkach dezynfekcyjnych	TAK	
14.3	odchylane o kąt 180°	TAK	
14.4	szybkie wyjmowanie ścianek do mycia	TAK	
15	Lampy oświetlające - oświetlenie ogólne min 200 W (moc światła) - oświetlenie punktowe bezcieniowe/ typu NCL z naturalnym kolorem światła z regulacją ustawienia reflektora i natężenia światła	TAK	
16	Szuflady na dodatkowe akcesoria min. 2	TAK (podać ile)	
17	Możliwość wprowadzenia kasety RTG pod leże noworodka – szuflada	TAK	
18	Szyna medyczna do mocowania dodatkowego osprzętu typ Modura min 2 szt.	TAK	
II	Alarmy		
19	Przekroczenia ustawionej temperatury pracy (przegrzania)	TAK	
20	Spadku temperatury (niedogrzenia)	TAK	
21	Brak połączenia czujnika naskórnego – odklejenie czujnika	TAK	
22	Zanik napięcia zasilającego	TAK	
23	Alarmy techniczne – awaria grzałki , uszkodzenie czujnika temp	TAK	
24	Inne alarmy	TAK,PODAĆ	
25	Komunikaty słowne w języku polskim o załączonych alarmach oraz o załączonych funkcjach, wyświetlane na ekranie,	TAK	
III	Wyposażenie		
26	wyposażony w zintegrowany z inkubatorem statyw do mocowania pomp i innych urządzeń z możliwością powieszenia pojemnika z płynem infuzyjnym dla pompy objętościowej	TAK	

27	półka na monitor o wymiarach umożliwiających zamocowanie monitora lub kompatybilny uchwyt z monitorem	TAK	
28	Zegar Apgar zintegrowany z inkubatorem , sygnały dźwiękowe, komunikaty słowne	TAK	
29	Nawilżacz do tlenu nie podgrzewany	TAK	
30	krążki odblaskowe do mocowania czujnika naskórnego 20 szt. do inkubatora	TAK. 20 szt.	
31	2 czujniki naskórne do kontroli temperatury „servo” wielorazowego użytku	TAK . 2 szt.	
32	ssak inżektorowy zasilany tlenem lub powietrzem z regulacją siły ssania kompletny z butlą na wydzielinę, umieszczoną z tyłu aparatu lub ssak próżniowy	TAK	
33	przepływomierz do tlenu, zakres regulacji do 15 l/min	TAK	
34	Wąż do podłączenia tlenu zaopatrzony we wtyczkę do gniazd zainstalowanych w szpitalu	TAK	
35	Mikser tlen/ powietrze do tlenoterapii	TAK	
36	Prowadnice pionowe do mocowania osprzętu dodatkowego	TAK	
37	Dokumenty rejestracji wyrobu :świadectwa, certyfikaty	TAK	
38	Lampa do fototerapii z zegarem odliczającym sumaryczny czas naświetlania wyposażona w promiennik diodowy światła niebieskiego .	TAK	
39	Okularki ochronne na oczy w 3 rozmiarach po 20 szt. każdego rozmiaru.	TAK	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: Materacyk wodny podgrzewany tzw. "ciepłe gniazdko" szt,1

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006 -2007

L.P.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Materacyk wodny podgrzewany "Ciepłe gniazdko" składający się z elementów:	TAK	
1.1	panel kontrolny 220V,50/60Hz oraz możliwość podłączenia do 12V.	TAK	
1.2	zakres temperatury od 20 do 42 stopni C, przy czym w przedziale temp. od 34 do 38 stopni C regulowana co 0,5 stopnia C,	TAK	
1.3	płyta grzewcza	TAK	
1.4	materac wodny, poj. 4,5 litra(± 10%)	TAK	
1.5	bawełniane „gniazdka” 2 szt.	TAK	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

**Przedmiot zamówienia: SYSTEM MONITOROWANIA: 4 przyłóżkowe monitory modułowe
i stanowisko centralnego nadzoru**

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

Lp.	PARAMETR GRANICZNY	Parametry wymagane	Parametry oferowane
I. Monitory przyłóżkowe modułowe – 4 szt.			
1.	Modułowa budowa systemu - moduły parametrowe wymienne między monitorami przez użytkownika bez udziału serwisu, możliwość instalacji wszystkich parametrów na każdym stanowisku	TAK	
2.	Przekazywanie danych z i do modułów z jednostki głównej (centralnej) .	TAK	
3.	Kolorowy ekran o przekątnej co najmniej 17"	TAK	
4.	Uchwyt z półką umożliwiający zamontowanie kardiomonitora na ścianie, lub szynie typu Modura	TAK, podać	
5.	Ilość kanałów dynamicznych	TAK, co najmniej 8	
6.	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim	TAK	
7.	Przyciski szybkiego dostępu do menu obsługi poszczególnych mierzonych parametrów na obudowach ich modułów pomiarowych	TAK	
8.	Trendy tabelaryczne i graficzne wszystkich mierzonych parametrów	TAK co najmniej 72-godz.	
9.	Zasilanie monitora 230V/50Hz	TAK	
II. Pomiar EKG/ST/Resp - 4 moduły			
10.	Minimum 2 odprowadzenia EKG wyświetlane jednocześnie	TAK	
11.	Analiza odchylenia odcinka ST	TAK	

12.	Pomiar częstości oddechów oraz wyświetlanie krzywej respiracji	TAK	
III. Pomiar ciśnienia metodą nieinwazyjną - 4 moduły			
13.	Wyświetlanie wartości ciśnień skurczowego, rozkurczowego i średniego	TAK	
14.	Tryb pracy ręczny i automatyczny (przedziały czasowe co najmniej od 3 do 240 minut)	TAK	
15	Zestaw mankietów dla dorosłych duży i średni, pediatryczny. Przewód łączący mankiet z modulem.	TAK	
IV. Pomiar saturacji i pletyzmografia - 4 moduły			
16	Zakres pomiarowy %saturacji	TAK 40-100%	
17	Zakres pomiarowy częstości pulsu co najmniej	TAK 30-230 P/min	
18	Czujnik SpO2 na palec dla dorosłych. Kabel łączący czujnik z modulem	TAK	
V. Pomiar temperatury (2 kanały)- 4 moduły			
19	Zakres pomiarowy co najmniej 10-45 °C	TAK	
20	Powierzchniowy i centralny czujnik temperatury.	TAK	
VI. Kapnografia - 2 moduły			
21	Pomiar w strumieniu bocznym	TAK	
22	Zakres pomiarowy stężeń CO2 na wdechu i wydechu	TAK Co najmniej 0 – 90mmHg	
VII. Pomiar ciśnienia inwazyjnego – 2 moduły			
23	Jednoczesny pomiar dwóch ciśnień	TAK	
24	Wyświetlanie wartości ciśnienia skurczowego, rozkurczowego i średniego	TAK	
25	Przewód interfejsowy oraz po 10 jednorazowych przetworników na kanał pomiarowy	TAK	
VIII. Pomiar rzutu minutowego – 2 moduły			
26	Pomiar metodą termodylucji	TAK	
27	Wyświetlanie krzywej iniekcji i możliwość rezygnacji z pomiaru przy obliczaniu średniej	TAK	
28	Komplet akcesoriów do pomiaru rzutu minutowego serca z pomiarem temperatury płynu „On-line”	TAK	

IX. Stanowisko centralnego nadzoru

29.	Dwa ekrany każdy o przekątnej co najmniej 17"	TAK	
30.	Typ ekranu	LCD TFT	
31.	Ilość jednocześnie nadzorowanych stanowisk przyłóżkowych	TAK, co najmniej 6	
32.	Funkcja nadzoru zbiorczego - co najmniej po 2 krzywe wraz z wartościami cyfrowymi z każdego stanowiska	TAK	
33.	Funkcja podglądu wszystkich krzywych i wartości cyfrowych z wybranego monitora przyłóżkowego	TAK	
34.	Zapamiętywanie i podgląd krzywych dynamicznych	TAK, co najmniej 48 godzinna pamięć	
35.	Drukarka laserowa do wydruków trendów i raportów na standardowym papierze A4	TAK	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: monitory stacjonarno-przenośne – 3 szt. SOR

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

LP.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
<i>I. Monitory stacjonarno-przenośne – 3 szt.</i>			
1	Monitor przystosowany do pracy w standardowej sieci Ethernet (złącze RJ-45)	Tak	
2	Monitor kompaktowy o wadze poniżej 5.5 kg	Tak	
3	Wieszak do zamocowania monitora na szynie typu Modura	Tak	
4	Przekątna ekranu	Tak, min. 12"	
5	Typ ekranu	TAK, kolorowy LCD TFT	
6	Ilość kanałów dynamicznych	Tak, min. 6	
7	Trendy tabelaryczne i graficzne wszystkich parametrów	TAK min.48 godz.	
8	Funkcja wyświetlania krótkich odcinków trendów (1 - 2 godz.) obok odpowiadających im krzywych dynamicznych	Tak	
9	Zapamiętywanie odcinków krzywych dynamicznych związanych z sytuacjami alarmowymi	TAK co najmniej 50 odcinków	
10	Zasilanie monitora 230V/50Hz	Tak	
11	Wewnętrzne zasilanie akumulatorowe na co najmniej 1.5 godziny pracy	Tak	

12	Akumulator wymienny przez użytkownika bez rozkręcania monitora	Tak	
13	Instrukcja w języku polskim	Tak	
14	Oprogramowanie w języku polskim - obsługa przy pomocy pokrętle i przycisków funkcyjnych (nie dopuszcza się ekranu dotykowego)	Tak	
II. Pomiar EKG/EST/RESP w 3 monitorach			
15	Pomiar częstości pracy serca w zakresie co najmniej 30 do 250 B/min	Tak	
16	Pomiar częstości oddechu w zakresie co najmniej od 6 do 120 R/min	Tak	
17	Analiza odchylenia odcinka ST	Tak	
18	Analiza arytmii - ilość wykrywanych kategorii zaburzeń rytmu	TAK min. 10	
19	Ustawianie granic alarmowych częstości akcji serca, odchylenia odcinka ST, częstości oddechu oraz czasu trwania bezdechu	Tak	
III. Pomiar ciśnienia metodą nieinwazyjną w 3 monitorach			
20	Wyświetlanie wartości ciśnień skurczowego, rozkurczowego i średniego	Tak	
21	Ustawianie granic alarmowych ciśnienia skurczowego, rozkurczowego i średniego	Tak	
22	Tryb pracy ręczny	Tak	
23	Tryb pracy automatyczny - przedziały czasowe pomiaru co najmniej od 3 do 240 minut	Tak	
24	Zestaw mankietów: dla dorosłych duży, dla dorosłych średni, pediatryczny. Przewód łączący mankiet z monitorem	Tak	
IV. Pomiar saturacji i pletyzmografia w 3 monitorach			
25	Wyświetlanie krzywej pletyzmograficznej oraz wartości saturacji i częstości pulsu	Tak	
26	Dźwięk sygnalizujący wykrycie pulsu o zmiennej głośności zależnie od wartości saturacji	Tak	
27	Ustawianie granic alarmowych %saturacji oraz częstości pulsu	Tak	
28	Czujnik pomiarowy dla dzieci i dorosłych na palec	Tak	
V. Pomiar temperatury w 3 monitorach			
29	Wyświetlanie wartości dwóch temperatur ciała i różnicy między nimi	Tak	

30	Ustawianie granic alarmowych temperatur ciała	Tak	
31	Czujnik temperatury powierzchniowy i centralny.	Tak	
VI. Pomiar ciśnienia inwazyjnego w 3 monitorach			
32	Jednoczesny pomiar dwóch ciśnień inwazyjnych	TAK	
33	Wyświetlanie wartości skurczowego, rozkurczowego i średniego	TAK	
34	Ustawianie granic alarmowych ciśnień skurczowych, rozkurczowego i średniego	TAK	
35	Przewód interfejsowy oraz po 10 jednorazowych przetworników na kanał pomiarowy	TAK	
VII. Kapnografia w strumieniu bocznym w 3 monitorach			
36	Pomiar EtCO ₂ i InsCO ₂	Tak	
37	Pomiar częstości oddechu	Tak	
38	Wyświetlanie krzywej kapnograficznej	Tak	
39	Ustawianie granic alarmowych EtCO ₂ i InsCO ₂ oraz częstości oddechu.	Tak	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: Piła do kości – 1 szt.

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

L.P.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Motor elektryczny prawo-lewo obrotowy z prędkością do 20 000/ min	TAK	
2	Sterowanie nożne z płynną regulacją prędkości obrotów (prawo-lewo)	TAK	
3	Elastyczny przewód przeniesienia napędu dł. min. 180 cm max. 220 cm	TAK	
4	Uniwersalny uchwyt do pił	TAK	
5	Ostrze piły 75 mm	TAK	
6	Ostrze piły 62 mm	TAK	
7	Ostrze piły 60 mm	TAK	
8	Uniwersalny uchwyt pistoletowy prawo-lewo obrotowy- nasadka do końcówek	TAK	
9	Końcówka do wiertel średnicy 0- 9,6 mm	TAK	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: **Stanowisko do resuscytacji noworodka – 3 szt.**

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model :

Rok produkcji: 2006-2007

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
<i>I. PARAMETRY OGÓLNE</i>			
1	Wymiary zewnętrzne (szerokość x głębokość x wysokość 780 x900 x1900) \pm 10%	TAK Podać	
2	Stabilna konstrukcja osadzona na 4 kółkach, 4 kółka wyposażone w hamulec	TAK	
3	Ogrzewanie promiennikiem podczerwieni z kwarcowym źródłem iR	TAK	
4	Promiennik nagrzewający odchylany w celu wykonania zdjęcia Rtg	TAK	
5	Regulacja temperatury nastawiana ręcznie	TAK	
6	Regulacja temperatury w układzie servo (pomiar na skórze)	TAK	
7	Cyfrowy wskaźnik temperatury nastawionej w °C	TAK	
8	Cyfrowy miernik temperatury skóry noworodka:	TAK	
9	Regulowane położenie leża noworodka do pozycji Trendelenburga i anty/ Trendelenburga w sposób płynny bezstresowo. Minimum zakres \pm 15°	TAK	
10	Podać wymiary leża dla noworodka	TAK. Podać	
11	Podać odległość od podłogi do promiennika ciepła	TAK. Podać	
12	Ścianki boczne leża:	TAK	
12.1	wykonane z tworzywa przezroczystego odpornego na UV		

12.2	odporne na zmywanie w środkach dezynfekcyjnych	TAK	
12.3	odchylane o kąt 180°	TAK	
12.4	szybkie wyjmowanie ścianek do mycia	TAK	
13	Lampy oświetlające - oświetlenie ogólne min 200 W - oświetlenie punktowe bezcieniowe z regulacją natężenia światła	TAK	
14	Szuflady i pojemniki min. 2 szt	TAK	
15	Możliwość wprowadzenia kasety RTG pod leże noworodka – szuflada	TAK	
16	Szyna medyczna do mocowania dodatkowego osprzętu typ Modura	TAK	
II. ALARMY			
17	Przekroczenia nastawionej temperatury pracy (przegrzania)	TAK	
18	Spadku temperatury (niedogrzania)	TAK	
19	Brak połączenia czujnika naskórnego – odklejenie czujnika	TAK	
20	Zanik napięcia zasilającego	TAK	
21	Alarmy techniczne – awaria grzałki , uszkodzenie czujnika temp	TAK	
22	Inne alarmy	TAK. Podać	
23	Komunikaty słowne w języku polskim wyświetlane na ekranie o załączonych alarmach oraz o załączonych funkcjach	TAK	
III. WYPOSAŻENIE			
24	Wyposażony w zintegrowany z inkubatorem statyw do mocowania 4 pomp z możliwością powieszenia pojemnika z płynem infuzyjnym dla pompy objętościowej	TAK	
25	Półka na monitor o wymiarach umożliwiających zamocowanie monitora	TAK	
26	Zegar Apgar zintegrowany z inkubatorem , sygnały dźwiękowe, komunikaty słowne	TAK	

27	Nawilżacz do tlenu niepodgrzewany	TAK	
28	Krażki odblaskowe do mocowania czujnika naskórnego 10 szt.	TAK	
29	2 czujniki naskórne do kontroli temperatury „servo”,	TAK	
30	Ssak inżektorowy zasilany tlenem lub powietrzem z regulacją siły ssania kompletny z butlą na wydzielinę.	TAK	
31	Przepływomierz do tlenu, zakres regulacji do 15 l/min	TAK	
32	Wąż do podłączenia tlenu zaopatrzony we wtyczkę do gniazd typu DIN lub AGA o długości min 3 m	TAK	
33	Możliwość dołączenia modułu bezprzewodowego pomiaru temperatury za pomocą czujnika podczerwieni	TAK	
34	Prowadnice pionowe do mocowania osprzętu dodatkowego	TAK	
IV. INNE			
35	Dokumenty rejestracji wyrobu :świadectwa, certyfikaty	TAK Załączyć	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**Przedmiot zamówienia: Respirator IOM – 3 szt.**

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
<i>I. CERTYFIKATY JAKOŚCI</i>			
1.	Wpis do rejestru wyrobu medycznego	TAK	
<i>II. WYMAGANIA OGÓLNE</i>			
2.	Respirator do terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia	TAK	
3.	Respirator dla dorosłych i dzieci minimum od 3,5 kg	TAK	
4.	Zasilanie powietrzem z centralnego źródła sprężonego gazu	TAK Minimum 2,5 do 5,5 bar	
5.	Zasilanie w tlen z centralnego źródła sprężonego gazu	TAK minimum 2,5 do 5,5 bar	
6.	Respirator stacjonarno-transportowy na podstawie jezdnej, minimum dwa koła z blokadą	TAK	
7.	Zasilanie AC 230 VAC 50 Hz +/-10%	TAK	
8.	Awaryjne zasilanie ze zintegrowanego akumulatora na minimum 30 minut pracy.	TAK	
<i>III. TRYBY WENTYLACJI</i>			
9.	Wentylacja objętościowo-kontrolowana VCV	TAK	
10.	Wentylacja ciśnieniowo-kontrolowana PCV	TAK	
11.	Wentylacja ciśnieniowo-kontrolowana z docelową objętością typu PRVC, AutoFlow, APV, VC+	TAK	
12.	Wentylacja dwupoziomowa typu BiPAP, Bi-Level, DuoPAP	TAK	

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
13.	CMV/ Assist - IPPV	TAK	
14.	SIMV	TAK	
15.	NIV	TAK	
16.	PPS	TAK	
17.	Wentylacja wspomagania oddechu spontanicznego ciśnieniem PSV/ASB	TAK	
18.	Westchnienia automatyczne z regulacją parametrów westchnień	TAK	
19.	PEEP/CPAP	TAK	
20.	Wdech manualny	TAK	
21.	Wentylacja bezdechu z możliwością ustawienia parametrów	TAK	
22.	Możliwość wentylacji pacjentów z nieuszczelnionymi rurkami tracheostomijnymi, intubacyjnymi lub przez maskę	TAK	
23.	Automatyczna kompensacja oporu przepływu rurki dotchawiczej lub tracheostomijnej ATC, TRC, TC	TAK	
IV. PARAMETRY NASTAWIALNE			
24.	Częstość oddechów	TAK minimum 1-100 1/min	
25.	Objętość pojedynczego oddechu	TAK Minimum 20-1500ml	
26.	Przepływ wdechowy regulowany dla oddechów obowiązkowych objętościowo- kontrolowanych	TAK. Minimum 6-100l/min	
27.	Regulowany stosunek wdechu do wydechu lub czas wdechu	TAK. I:E min. 1:9-4:1 lub min. Ti 0.2-5.0s	
28.	Stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej regulowane płynnie	TAK 21 - 100%	
29.	Ciśnienie wdechowe PCV	TAK Min. 0-90cmH2O	
30.	Ciśnienie wspomagania PSV/ASB	TAK Min. 0-60 cmH2O	

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
31.	PEEPCPAP	TAK Min. 0–45 cmH2O	
32.	Wysoki poziom ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, APRV	TAK Min. 0-80cmH2O	
33.	Niski poziom ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, APRV	TAK Min.0–40 cmH2O	
34.	Czas wysokiego poziomu ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, APRV	TAK 0,2 – 15 sek	
35.	Płynnie Regulowany czas narastania przepływu lub ciśnienia dla PCV/PSV/ASB	TAK	
36.	Przepływowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta	TAK 0,5 – 15 l/min	
V. PREZENTACJA PARAMETRÓW WENTYLACJI			
37.	Podstawowy pojedynczy kolorowy monitor o przekątnej całkowitej minimum 12” do obrazowania parametrów wentylacji oraz wyboru i nastawiania parametrów wentylacji	TAK	
38.	Możliwość obrotu ekranu w minimum jednej płaszczyźnie w stosunku do respiratora	TAK	
39.	Graficzna prezentacja ciśnienia, przepływu, objętości w funkcji czasu	TAK	
40.	Trendy mierzonych parametrów	TAK	
41.	Graficzna prezentacja pętli ciśnienie- objętość i pętli objętość/przepływ	TAK	
42.	Integralny pomiar stężenia tlenu	TAK	
43.	Całkowita częstość oddychania	TAK	
44.	Spontaniczna częstość oddychania	TAK	
45.	Objętość pojedynczego oddechu	TAK	
46.	Całkowita objętość wentylacji minutowej	TAK	
47.	Objętość spontanicznej wentylacji minutowej	TAK	

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
48.	Ciśnienie szczytowe	TAK	
49.	Średnie ciśnienie w układzie oddechowym	TAK	
50.	Prezentacja stosunku wdech/wydech I:E	TAK	
51.	Ciśnienie plateau	TAK	
52.	Ciśnienie Auto PEEP	TAK	
53.	Podatność statyczna płuc pacjenta	TAK	
54.	Opory wdechowe płuc pacjenta	TAK	
55.	Negatywny wysięk oddechowy	TAK	
VI. ALARMY			
56.	Hierarchia alarmów w zależności od ważności	TAK	
57.	Braku zasilania w energię elektryczną	TAK	
58.	Rozładowania baterii	TAK	
59.	Niskiego ciśnienia tlenu	TAK	
60.	Za niskiego lub zbyt wysokiego stężenia tlenu w ramieniu wdechowym	TAK	
61.	Niskiego ciśnienia powietrza	TAK	
62.	Całkowitej objętości minutowej (wysokiej i niskiej)	TAK	
63.	Wysokiego ciśnienia	TAK	
64.	Niskiego ciśnienia wdechowego lub rozłączenia układu oddechowego	TAK	
65.	Wysokiej częstości oddechów	TAK	
66.	Wysokiej objętości oddechowej	TAK	
67.	Limit wysokiej objętości wdechowej dla wentylacji kontrolowanej ciśnieniem z docelową objętością,	TAK	
68.	Bezdechu	TAK	

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
69.	Pamięć alarmów z komentarzem	TAK Opisać	
VII. INNE POŻĄDANE FUNKCJE I WYPOSAŻENIE			
70.	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów wentylacji	TAK Opisać	
71.	Łatwy wybór elementów obsługi na ekranie na przykład poprzez dotyk lub pokrętkę nawigacyjne.	TAK	
72.	Wstępne ustawienie parametrów wentylacji i alarmów na podstawie wprowadzonej należyj wagi pacjenta.	TAK	
73.	Test aparatu sprawdzający poprawność działania i szczelność układu oddechowego wykonywany automatycznie lub na żądanie użytkownika	TAK Opisać	
74.	Nebulizator leków	TAK	
75.	Kompletny układ oddechowy wielorazowy dostosowany do filtrów z wymiennikami ciepła i wilgotności HME – 2kpl	TAK	
VIII. POZOSTAŁE			
76.	Komunikacja i opisy na panelu aparatu w języku polskim	TAK	
77.	Instrukcja obsługi w języku polskim (dostawa z aparatem)	TAK	
78.	Dane techniczne producenta (prospekt, wyciąg z instrukcji obsługi)	TAK Załączyć	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: Ssak próżniowy – 3 szt.

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Ssak zasilany elektrycznie 230V, 50/60Hz	TAK	
2	Pompa próżniowa, bezolejowa nie wymagająca konserwacji	TAK	
3	Maksymalna głośność urządzenia do 45 dB	TAK	
4	Przepływ osiągany minimum 40 l/min	TAK	
5	Podciśnienie osiągane min. 90 kPa	TAK	
6	Tryb pracy ssanie ciągle	TAK	
7	Tryb pracy ssanie ciągle z funkcją standby	TAK	
8	Tryb pracy ssanie pulsacyjne w pełnym zakresie pracy ssaka	TAK	
9	Tryb ekstrakcji próżniowej	TAK	
10	Tryb drenażu od 0 do 20 kPa	TAK	
11	Możliwość rozbudowy o system drenażu za pomocą słupa wody w zakresie od 0 do 40 cm H ₂ O	TAK	
12	Ssak wyposażony w jedną butlę z nietłukącego tworzywa, autoklawowalną o pojemności 2 litry	TAK	

13	Silikonowy wąż ssący średnica wewnętrzna 8 mm w ilości 1,5 mb.	TAK	
14	Ssak posiadający regulacje przepływu w całym zakresie podciśnienia roboczego.	TAK	
15	Obudowa wykonana z tworzywa sztucznego wzmocnionego włóknem szklanym odpornego na urazy mechaniczne.	TAK	
16	Maksymalne wymiary ssaka po zdjęciu z wózka jezdnyego dł x szer x wys: 40 x 20 x 30 cm +/- 5 cm	TAK	
17	Maksymalna masa ssaka po zdjęciu z wózka do 12kg	TAK	
18	Możliwość użycia ssaka w wersji przenośnej.	TAK	
19	Wózek jezdny z koszem na akcesoria, wysokość kolumny wózka minimum 60 cm	TAK	
20	Praca ciągła.	TAK	
21	Pojemnik zabezpieczający na wydzielinę 0,5 lita	TAK	
22	Komplet przewodów łączących	TAK	
23	Filtr bakteryjny	TAK	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: Ssak operacyjny elektryczny – 4 szt.

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Ssak zasilany elektrycznie 230V, 50/60Hz	TAK	
2	Pompa próżniowa, bezolejowa nie wymagająca konserwacji	TAK	
3	Maksymalna głośność urządzenia do 48 dB	TAK	
4	Przepływ osiągany minimum 46 l/min	TAK	
5	Podciśnienie osiągane min. 90 kPa	TAK	
6	Tryb pracy ssanie ciągłe	TAK	
7	Tryb pracy ssanie ciągłe z funkcją standby	TAK	
8	Tryb pracy ssanie pulsacyjne w pełnym zakresie pracy ssaka	TAK	
9	Tryb ekstrakcji próżniowej	TAK	
10	Tryb drenażu od 0 do 20 kPa	TAK	
11	Możliwość rozbudowy o system drenażu za pomocą słupa wody w zakresie od 0 do 50 cm H ₂ O	TAK	
12	Ssak wyposażony w jedną butlę z nietłukącego tworzywa, autoklawowalną o pojemności 2 litry	TAK	
13	Silikonowy wąż ssący średnica wewnętrzna 8 mm w ilości 1,5 mb.	TAK	

14	Ssak posiadający regulację przepływu w całym zakresie podciśnienia roboczego.	TAK	
15	Obudowa wykonana t tworzywa sztucznego wzmocnianego włóknem szklanym odpornego na urazy mechaniczne.	TAK	
16	Maksymalne wymiary ssaka po zdjęciu z wózka jezdnyego dł x szer x wys: 40 x 20 x 30 cm +/- 5 cm	TAK	
17	Maksymalna masa ssaka po zdjęciu z wózka do 10kg	TAK	
18	Możliwość użycia ssaka w wersji przenośnej.	TAK	
19	Wózek jezdny z koszem na akcesoria, wysokość kolumny wózka minimum 60 cm	TAK	
20	Praca ciągła.	TAK	
21	Pojemnik zabezpieczający na wydzielinę 0,5 lita	TAK	
22	Komplet przewodów łączących	TAK	
23	Filtr bakteryjny	TAK	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Zał. Nr 1.18 A

Przedmiot zamówienia: Ssak operacyjny elektryczny – 8 szt.

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Ssak zasilany elektrycznie 230V, 50/60Hz	TAK	
2	Pompa próżniowa, bezolejowa nie wymagająca konserwacji	TAK	
3	Maksymalna głośność urządzenia do 45 dB	TAK	
4	Przepływ osiągnany minimum 46 l/min	TAK	
5	Podciśnienie osiągnane min. 90 kPa	TAK	
6	Tryb pracy ssanie ciągłe	TAK	
7	Tryb pracy ssanie ciągłe z funkcją standby	TAK	
8	Tryb pracy ssanie pulsacyjne w pełnym zakresie pracy ssaka	TAK	
9	Tryb ekstrakcji próżniowej	TAK	
10	Tryb drenażu od 0 do 20 kPa	TAK	
11	Możliwość rozbudowy o system drenażu za pomocą słupa wody w zakresie od 0 do 40 cm H ₂ O	TAK	
12	Ssak wyposażony w jedną butlę z nietłukącego tworzywa, autoklawowalną o pojemności 2 litry	TAK	
13	Silikonowy wąż ssący średnica wewnętrzna 8 mm w ilości 1,5 mb.	TAK	
14	Ssak posiadający regulacje przepływu w całym zakresie podciśnienia roboczego.	TAK	

15	Obudowa wykonana t tworzywa sztucznego wzmocnianego włóknem szklanym odpornego na urazy mechaniczne.	TAK	
16	Maksymalne wymiary ssaka po zdjęciu z wózka jezdnygo dł x szer x wys: 40 x 20 x 30 cm +/- 5 cm	TAK	
17	Maksymalna masa ssaka po zdjęciu z wózka do 12kg	TAK	
18	Możliwość użycia ssaka w wersji przenośnej.	TAK	
19	Wózek jezdny z koszem na akcesoria, wysokość kolumny wózka minimum 60 cm	TAK	
20	Praca ciągła.	TAK	
21	Pojemnik zabezpieczający na wydzielinę 0,5 lita	TAK	
22	Komplet przewodów łączących	TAK	
23	Filtr bakteryjny	TAK	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: Aparat USG – 1 szt.

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
JEDNOSTKA GŁÓWNA			
1.	Aparat stacjonarny na kołach	TAK	
2.	Układ formowania wiązki całkowicie w technologii cyfrowej	TAK	
3.	Zakres częstotliwości pracy 2-15MHz	TAK	
4.	Ilość niezależnych kanałów przetwarzania ultradźwiękowego ≥ 4000	TAK	
5.	Przekątna ekranu monitora min.15"	TAK	
6.	Zakres dynamiki systemu ≥ 170 dB	TAK	
7.	Ilość niezależnych gniazd do głowic przełączanych elektronicznie z klawiatury min. 3 szt.	TAK	
8.	Autoryzacja producenta na sprzedaż i serwis gwarancyjny i pogwarancyjny oferowanego aparatu	TAK	
ARCHIWIZACJA I PRZESYŁANIE OBRAZU			
9.	Zapisywanie obrazów i raportów na wbudowanym dysku twardym i dysku CD (DVD) kompatybilne z Windows	TAK	
10.	Zapis sekwencji ruchomych na nośniku wewnętrznym	TAK	
11.	Pojemność dysku twardego HDD	TAK ≥ 60 GB	

12.	Wbudowana nagrywarka CD-R i DVD-R	TAK	
13.	Drukarka termiczna (videoprinter) czarno-biała	TAK	
TRYBY PRACY			
14.	Tryb 2 D (B mode)	TAK	
14.1	Częstotliwość obrazowania (Frame Rate) obrazów/s	TAK. ≥ 300	
14.2	Obrazowanie harmoniczne	TAK	
14.3	Ilość poziomów szarości	TAK ≥ 256	
14.4	Głębokość penetracji (obrazowania)	TAK $\geq 2\div 28$ cm	
14.5	Możliwość automatycznego dostosowania parametrów obrazu do rodzaju badanych tkanek	TAK	
15.	Tryb Doppler Pulsacyjny (PWD)	TAK	
15.1	Głębokość penetracji (obrazowania)	TAK ≥ 28 cm	
15.2	Max. mierzona prędkość przepływu (przy kącie 0°)	TAK ≥ 7 m/s	
15.3	Regulacja korekcji kąta $\geq \pm 80^\circ$	TAK	
15.4	Funkcja HPRF	TAK	
15.5	Regulacja bramki dopplerowskiej	TAK $\geq 1,0-12$ mm	
15.6	Moduł automatycznego obrysu spektrum z pakietem obliczeń automatycznych dla Dopplera spektralnego	TAK	
16.	Oprogramowanie do automatycznego obrysu struktury przy pomiarach objętościowych w trybie 3D	TAK/NIE	
17.	Tryb Doppler kolorowy (CD)	TAK	
17.1	Głębokość penetracji (obrazowania)	TAK ≥ 28 cm	
17.2	Max. mierzona prędkość przepływu	TAK $\geq 4,5$ m/s	
17.3	Regulacja uchylności bramki Dopplera kolorowego	TAK $\geq \pm 20^\circ$	
18.	Tryb Power Doppler	TAK	
19.	Tryb M (M—mode kolorowy)	TAK	

20.	Tryb Duplex	TAK	
21.	Tryb Triplex	TAK	
22.	Obrazowanie B+B/CD (2D+2D/CD) – obrazowanie obrazu 2D w czasie rzeczywistym i jednocześnie obrazu 2D z kolorowym Dopplerem	TAK	
23	Obrazowanie tomograficzne – jednoczesne obrazowanie minimum 6 równoległych warstw z możliwością ustawiania ich położenia i odległości między nimi - - w czasie rzeczywistym - na zapamiętanych obrazach 3D	TAK/NIE TAK/NIE TAK/NIE	
24. Oprogramowanie pomiarowe z pakietami obliczeniowymi			
24.1	Abdominalne	TAK	
24.2	Naczyniowe	TAK	
24.3	Położniczo- Ginekologiczne	TAK	
24.4	Możliwość jednoczesnego wykonywania pomiarów w ciąży mnogiej	TAK	
25. GŁOWICE			
25.1	Głowice elektroniczne szerokopasmowe wieloczęstotliwościowe przełączane z klawiatury aparatu	TAK	
26. Głowica wieloczęstotliwościowa elektroniczna typu Convex			
26.1	Zakres częstotliwości pracy przetwornika 2,0 -6,0 MHz +/- 1MHz	TAK	
26.2	Ilość elementów tworzących obraz min.190	TAK	
26.3	Kąt obrazowania (widzenia) $\geq 75^\circ$	TAK	
26.4	Harmoniczne obrazowanie	TAK	
26.5	Praca w trybie Duplex	TAK	
26.6	Praca w trybie Triplex	TAK	
26.7	Przystawka do biopsji cienkoigłowej	TAK	

27. Głowica elektroniczna mikroconvex objętościowa do badań endowaginalnych			
27.1	Zakres częstotliwości pracy przetwornika 4,0- 9,0 MHz +/- 1MHz	TAK	
27.2	Ilość elementów tworzących obraz min.190	TAK	
27.3	Obrazowanie harmoniczne	TAK	
27.4	Przystawka do biopsji cienkoigłowej	TAK	
28. Głowica liniowa szerokopasmowa wieloczęstotliwościowa			
28.1	Zakres częstotliwości pracy przetwornika 5,0-10,0 MHz +/-1MHz	TAK	
28.2	Kąt ugięcia wiązki ultradźwiękowej w trybie kolor i PW-Dopplera $\geq 20^\circ$	TAK	
28.3	Ilość elementów tworzących obraz min.190	TAK	
28.4	Długość okna obrazowania głowicy (czoła głowicy) równe 40 mm,+/-10%	TAK	
28.5	Obrazowanie trapezowe	TAK	
28.6	Obrazowanie harmoniczne	TAK	
28.7	Praca w trybie Duplex	TAK	
28.8	Praca w trybie Triplex	TAK	
29 Głowica elektroniczna Convex objętościowa do badań położniczo -ginekologicznych			
29.1	Zakres częstotliwości pracy przetwornika 2,0-5,0 MHz +/-1MHz	TAK	
29.2	Obrazowanie harmoniczne	TAK	
29.3	Ilość elementów tworzących obraz min.190	TAK	
29.4	Ilość obrazów 3D/s, ≥ 15	TAK	
30 Możliwość rozbudowy aparatu na dzień składania ofert			
30.1	niskoczęstotliwościowym elektroniczny wielopłaszczyznowy przetwornik typu linia do badań płytko położonych narządów w trybach 3D/4D	TAK/NIE	
30.2	Oprogramowanie do rekonstrukcji 3D/4D serca płodu	TAK/NIE	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: **USG ginekologia – 1 szt.**

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

LP.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Aparat przeznaczony do badań:		
1.1	jama brzuszna	Tak	
1.2	badania położniczo-ginekologiczne	Tak	
2	Prezentacje:		
2.1	B, B+B, 4B, B+Zoom, M, B+M	Tak	
2.2	Doppler kolorowy CF, PF (Power Flow), DPF (Directional Power/Flow) B+CF / PF+PW	Tak Tak	
2.3	Doppler pulsacyjny PW		
3	Typy skanowania: -elektroniczny linia/convex/micro-convex -mechaniczny convex (sector) /micro-convex	Tak	
4	System wieloczęstotliwościowy	Tak	
5	Dynamiczna apertura, apodyzacja, mix-dynamiczne ogniskowanie	Tak	
6	Monitor LCD min 15" Hi-Resolution	Tak	
7	Zobrazowanie harmoniczne THV	Tak	
8	Prędkość skanowania do 30 obr/sek	Tak	
9	Orientacja obrazu L/P, Gora/ Dol, Poz/Neg	Tak	
10	Filtry cyfrowe: korelacja adaptacyjna, wyostrzenie krawędzi, matrycowe 2D, tłumienia ech stałych (Wall filter), odcinające	Tak	
11	Aparat wyposażony w klawiaturę	Tak	
12	Cyfrowy układ formowania wiązki	Tak	
13	Głębokość penetracji	Tak. Min. 2-25cm	
14	Min. 256 odcieni szarości	Tak	

15	Zoom w czasie rzeczywistym	Tak Min. 2 razy	
16	Aparat wyposażony w kolorowy monitor LCD	Tak Min. 15 cali	
17	Rozdzielczość Monitora	Tak Min. 800x600	
18	Pamięć Cine-Loop	Tak Min. 200 klatek	
19	Cztery gniazda głowic mechan. i elektr.	Tak	
20	Głowica elektroniczna, szerokopasmowa do badań jamy brzusznej	Tak	
20.1	Częstotliwość pracy	Tak Min. 2.0-5.0 MHz	
20.2	Kąt skanu głowicy	Tak Zakres (55°- 60°)	
21	Głowica elektroniczna szerokopasmowa do badań ginekologicznych	Tak Min. 5.0-7,5 MHz	
22	Stolik pod aparat	Tak	
23	Videoprinter	TAK	
24	Gwarancja na aparat	Tak Min. 24 miesięcy	
25	Instrukcja obsługi w j. polskim	Tak	
26	Zasilanie: AC 100/240 V, 50 Hz	Tak	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: **USG - chirurgia**

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

L.P.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr Wymagany	Parametr oferowany
1.	Aparat przeznaczony do badań jamy brzusznej	Tak	
2.	Głębokość penetracji	Tak Min. 6-25cm	
3.	Min. 256 odcieni szarości	Tak	
4.	Zoom w czasie rzeczywistym	Tak Min. 2 razy	
5.	Aparat wyposażony w kolorowy monitor CRT	Tak Min. 9 cali	
6.	Rozdzielczość Monitora	Tak Min. 800x600	
7.	Pamięć Cine-Loop	Tak Min. 200 klatek	
8.	Trzy gniazda głowic	Tak	
9.	Głowica elektroniczna, szerokopasmowa do badań jamy brzusznej	Tak	
9.1	Częstotliwość pracy	Tak Min. 2.0-5.0 MHz	
9.2	Kąt skanu głowicy	Tak Zakres (55°-60°)	
10.	Stolik pod aparat	Tak	
11.	Instrukcja obsługi w j. polskim	Tak	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: defibrylator dwufazowy z monitorem pacjenta - 7 szt.

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Aparat przenośny	Tak	
2.	Zasilanie akumulatorowo-sieciowe	Tak	
3.	Możliwość zasilania urządzenia i ładowania akumulatorów z zasilania AC 230 V, 50 Hz	Tak	
I. DEFIBRYLACJA			
4.	Synchroniczna i asynchroniczna	Tak	
5.	Dwufazowa fala defibrylacji w zakresie od 2 do 200J	Tak	
6.	Czas ładowania do energii 200 J maksymalnie do 7 sekund	Tak	
7.	Dostępne poziomy energii defibrylacji do 200 - min 20	Tak Podać	
8.	Defibrylacja ręczna i półautomatyczna	Tak	
9.	Tryb doradczy	Tak	
10.	Defibrylacja przez łyżki i elektrody naklejane	Tak	
11.	Defibrylacja dorosłych i dzieci	Tak	
II. STYMULACJA			
12.	Stymulacja przezskórna	Tak	

13.	Częstość impulsów/minutę w zakresie min 40-160mA	Tak	
14.	Prąd stymulacji min. od 10-160 mA	Tak	
III. EKG			
15.	Odczyt 3 i 12 odprowadzeń EKG	Tak	
16.	Automatyczna analiza i interpretacja 12-odprowadzeniowego badania EKG z możliwością transmisji danych.	Tak	
17.	Wzmocnienie sygnału EKG	Tak	
18.	Prezentacja zapisu EKG na ekranie min 3 krzywe dynamiczne wyświetlane jednocześnie	Tak Opisać	
19.	Przekątna monitora min. 7 cali	Tak	
IV. REJESTRACJA			
20.	Wydruk EKG	Tak	
21.	Wydruk diagnostycznego badania EKG z prędkością 50mm/sek	Tak	
22.	Szerokość papieru min 50mm	Tak Podać	
23.	Wszystkie informacje rejestrowane	Tak	
24.	Pamięć wewnętrzna	Tak Opisać	
V. INNE WYMAGANIA			
25.	Alarmy dla wszystkich monitorowanych parametrów	Tak	
26.	Komunikacja z użytkownikiem (opisy na panelu sterującym i komunikaty głosowe) w języku polskim	Tak	
27.	Aparat z modułem monitorowania saturacji krwi tętniczej (SpO2) i z czujnikiem wielorazowym	Tak	
28.	Możliwość obserwacji krzywej pletyzmograficznej na ekranie monitora	Tak	
VI. NIBP			
29.	Aparat z modułem nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi (NIBP)	Tak	

30	Monitorowanie odcinka ST oraz prezentacja jego trendu	Tak	
VII. EtCO2			
33	Aparat z modułem kapnografu (EtCO2	Tak	
34	Wykres krzywej CO2 w czasie rzeczywistym i wyświetlanie liczbowe EtCO2	Tak	
35	Wyświetlanie bieżącego wykresu CO2	Tak	
36	Wyświetlanie wyniku liczbowego EtCO2	Tak	
VIII. I BP (2 kanały)			
37	Aparat z modułem inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi (IBP)	Tak	
38	Dwa kanały	Tak	
39	Zobrazowanie: krzywe dynamiczne i wartość cyfrowa	Tak	
IX. ALARMY			
40.	Sygnalizacja dla wszystkich monitorowanych parametrów	Tak	
41.	Alarm VF / VT	Tak	
X. INNE WYMAGANIA			
42.	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim (komunikaty na ekranie i podawane głosowo)	Tak	
43.	Możliwość dalszej rozbudowy o blok monitorowania saturacji krwi, nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi tętnicznej i kapnografii W terminie późniejszym	Tak	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: Pompy infuzyjne – 18 szt.

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Stosowanie strzykawk 5, 10, 20, 30, 50 ml	TAK	
2	Automatyczne rozpoznawanie objętości strzykawki	TAK	
3	Szybkość dozowania min. 1200 ml/h	TAK	
4	Szybkość dozowania Bolus-a min. 1200 ml/h	TAK	
5	Bolus manualny i automatyczny – tzn. z możliwością zaprogramowania objętości / dawki.	TAK	
6	Programowane parametry podaży Bolus-a: <ul style="list-style-type: none"> • objętość / dawka • czas lub szybkość podaży 	TAK	
7	Zmiana parametrów Bolus-a bez wstrzymywania infuzji	TAK	
8	Programowanie parametrów infuzji w różnych jednostkach, wymagany zestaw minimalny parametrów: <ul style="list-style-type: none"> • ng, µg, mg, • mlU, IU, klU, • na kg wagi ciała lub nie, • na min., godz., dobę. 	TAK	
9	Infuzja z profilami; min. 12 faz.	TAK	

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
10	Biblioteka leków – zapamiętywanie w pompie parametrów infuzji, min. dla 100 leków: <ul style="list-style-type: none"> • koncentracja leku • szybkość dozowania (dawkowanie) • całkowita objętość (dawka) infuzji • parametry dawki indukcyjnej • parametry bolusa 	TAK	
11	Programowanie biblioteki leków bezpośrednio z klawiatury pompy - bez konieczności stosowania dodatkowego urządzenia zewnętrznego.	TAK	
12	Oprogramowanie komputerowe (pod system Windows) na zewnętrzny komputer do tworzenia i przesyłania do pompy biblioteki leków	TAK	
13	Programowany próg ciśnienia alarmu okluzji – min. 5 poziomów.	TAK	
14	Zmiana progu ciśnienia alarmu okluzji bez przerywania infuzji.	TAK	
15	Automatyczna redukcja bolusa okluzyjnego.	TAK	
16	Rozbudowany system alarmów: <ul style="list-style-type: none"> nieprawidłowe mocowanie strzykawki 5 min do opróżnienia strzykawki pusta strzykawka 5 min do końca infuzji koniec infuzji 30 min do rozładowania akumulatora akumulator rozładowany okluzja pompa uszkodzona 	TAK	
17	Historia infuzji (wpisy do pamięci pompy zdarzeń z datą i czasem zdarzenia) – min. 2000 wpisów	TAK	
18	Czas pracy z akumulatora min. 10 h przy infuzji 5ml/h	TAK	
19	Strzykawka montowana od czoła pompy.	TAK	
20	Uchwyt do przenoszenia pompy nie wymagający demontażu przy mocowaniu pomp w stacjach dokujących.	TAK	

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
21	<p>Instalacja pompy w stacji dokującej:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pompy mocowane niezależnie, jedna nad drugą, • automatyczne przyłączenie zasilania ze stacji dokującej, • dwustronna komunikacja pompy poprzez stację dokującą z oprogramowaniem zewnętrznym służącym do wizualizacji i archiwizacji informacji o przebiegu infuzji 	TAK	
22	Zasilanie pomp mocowanych poza stacją dokującą bezpośrednio z sieci energetycznej – niedopuszczalny jest zasilacz zewnętrzny dla pompy.	TAK	
23	<p>Wyświetlacz, na którym w czasie infuzji stale wyświetlane są min. następujące informacje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nazwa leku, • szybkość dozowania leku • objętość i typ stosowanej strzykawki, • poziom ciśnienia dozowania oraz zaprogramowany próg alarmu okluzji, • stan naładowania akumulatora. 	TAK	
24	Waga do 3 kg	TAK	
25	Napisy na wyświetlaczu w języku polskim	TAK	
26	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
27	Zasilanie 230 V AC, 50 Hz +10% , -15% oraz 12 V DC	TAK	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: Stacja dokująca na dwie pompy – 4 szt.

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Zasilanie 100 – 230 V AC –15%, +10%, 19W + 15W dla każdej pompy	TAK	
2	Klasa ochrony I	TAK	
3	Wymiary (sz, wys, gł) 210 x 500 x 135	TAK	
4	Waga do 5 kg + 4 x 2.5 kg maks łącznie z pompami max 15 kg	TAK	
5	Mocowanie Do pionowych kolumn o średnicy 16 – 36 mm. Wytrzymałość kolumny musi być dostosowana do wagi zestawu. Ze względu na dużą masę zestawu nie dopuszcza się mocowania stacji dokujących na ruchomych statywach.	TAK	
6	Złącze alarmu 24V, 1A, NO/NC	TAK	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: Pompa perystaltyczna - 7 szt.

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

L.P	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Zestaw do przetoczeń z wkładką silikonową	TAK	
2	Szybkość dozowania 1-1000ml/h programowana co 1ml/h	TAK	
3	Dawka podtrzymująca KVO 1 ml/h dla wydatku 1-10 ml/h 2 ml/h dla wydatku 11-100 ml/h 3 ml/h dla wydatku 101-300 ml/h 4 ml/h dla wydatku 301-500 ml/h 5 ml/h dla wydatku 501-1000 ml/h	TAK	
4	Max objętość infuzji 10000 ml, programowana co 10 ml	TAK	
5	Programowany czas infuzji	TAK. Podać	
6	Detektor powietrza z alarmem pęcherzyka	TAK	
7	Optyczny detektor kropli z cyfrową filtracją zakłóceń	TAK	
8	Zasilanie 230V AC± 10 %	TAK	
9	Bryzgoszczelna obudowa	TAK	
10	Temperatura pracy	TAK. Podać	
11	Ciężar pompy max. 5 kg	TAK	
12	Mocowanie do stojaka lub ramy łóżka	TAK	
13	Zewnętrzne gniazdo alarmu (24 V, 1 A)	TAK	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: Koagulacja diatermia z modułem argonowym – 1 kpl

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji:2006-2007

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Zasilanie elektryczne 230V 50 Hz	TAK	
2	Cięcie monopolarne z mocą min. 300W min. 5 rodzajów cięcia cięcie w osłonie argonu	TAK. Opisać	
3	Koagulacja monopolarna z mocą do min. 150W koagulacja miękka koagulacja forsowna koagulacja natryskowa „spray” koagulacja argonowa	TAK. Opisać	
4	Koagulacja bipolarna z mocą min. 120W	TAK	
5	Cięcie bipolarne z mocą min. 100W	TAK	
6	.Dwa niezależne wyjścia monopolarne	TAK	
7	Aparat mikroprocesorowy	TAK	
8	Autotest po uruchomieniu	TAK	
9	Układ kontroli elektrody biernej	TAK. Opisać	
10	Odrębna regulacja nastawień dla koagulacji mono-, bipolarnej i cięcia	TAK	
11	Odrębne cyfrowe wyświetlacze mocy dla koagulacji mono-, bipolarnej i cięcia	TAK	
12	Aktywacja koagulacji monopolarnej z włącznika nożnego i uchwytu elektrody czynnej	TAK	
13	Aktywacja koagulacji bipolarnej z włącznika nożnego i automatyczna	TAK	

14	Cięcie z funkcją naprzemiennego cięcia i koagulacji	TAK	
15	Aktywacja cięcia z włącznika nożnego i uchwytu elektrody czynnej	TAK	
16	Możliwość zapamiętania min. 9 kompletów niezależnych nastaw	TAK	
17	Wizualna i akustyczna sygnalizacja pracy	TAK	
18	Wizualna i akustyczna sygnalizacja nieprawidłowego działania urządzenia (kody serwisowe)	TAK	
19	.Aparat z wózkiem wyposażonym w blokadę kół	TAK	
20	Możliwość podłączenia 2 butli argonowych	TAK	
21	Przepływ argonu od 0,1 do 9,99 l z regulacją co 0,1L	TAK	
22	Monitorowanie stanu napełnienia butli argonowych	TAK	
23	Automatyczne przełączanie butli z pustej na pełną	TAK	
24	Aparat ze zintegrowanym modułem argonowym	TAK /NIE	
25	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	

WYPOSAŻENIE

1	Butla argonowa 5L -1 szt.	TAK	
2	Reduktor butli argonowej -1 szt.	TAK	
3	Elektroda neutralna, silikonowa, wielorazowa, z kablem min. 4m – 2 szt.	TAK	
4	Włącznik nożny wodoodporny 1.szt	TAK	
5	Uchwyt giętkiej elektrody argonowej, kabel min. 3,5m - 1 szt.	TAK	
6	Giętka sonda argonowa, śr. 2,3mm. Dł. 2,2 m, wylot na wprost - 1szt.	TAK	
7	Kabel do narzędzi endoskopowych, dł. min. 3m - 1 szt.	TAK	
8	Uchwyt elektrod ze sterownikiem ręcznym wielokrotnego użytku – 3 szt.	TAK	
9	Zestaw końcówek (nóż, kulka, pętla) – 3 zestawy	TAK	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: Koagulacja – diatermia – 1 kpl

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Zasilanie elektryczne 230V 50 Hz	TAK	
2	Cięcie monopolarne z mocą osiąganą 350W - min. 4 rodzaje cięć / max. moc danego rodzaju	TAK. Podać	
3	Funkcja pracy w środowisku wodnym	TAK. Warunek konieczny	
4	Koagulacja monopolarna z mocą do min. 120W koagulacja miękka koagulacja forsowna koagulacja natryskowa „spray” max. moc dla danego rodzaju	TAK. Podać	
5	Koagulacja bipolarna z mocą min. 90W	TAK	
6	Cięcie bipolarne z mocą min. 90W	TAK	
7	Aparat mikroprocesorowy	TAK	
8	Autotest po uruchomieniu	TAK	
9	Układ kontroli elektrody biernej	TAK. Opisać	
10	Odrębna regulacja nastawień dla koagulacji mono-, bipolarnej i cięcia	TAK	
11	Odrębne cyfrowe wyświetlacze mocy dla koagulacji mono-, bipolarnej i cięcia	TAK	
12	Aktywacja koagulacji monopolarnej z włącznika nożnego i uchwytu elektrody czynnej	TAK	

13	Aktywacja koagulacji bipolarnej z włącznika nożnego i automatyczna	TAK	
14	Cięcie z funkcją naprzemiennego cięcia i koagulacji	TAK	
15	Aktywacja cięcia z włącznika nożnego i uchwytu elektrody czynnej	TAK	
16	Możliwość zapamiętania min. 5 kompletów niezależnych nastaw	TAK	
17	Wizualna i akustyczna sygnalizacja pracy	TAK	
18	Wizualna i akustyczna sygnalizacja nieprawidłowego działania urządzenia (kody serwisowe)	TAK	
19	Możliwość rozbudowy o koagulację w osłonie argonuTAK20.Aparat z wózkiem wyposażonym w blokadę kół	TAK	
20	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
21	CE lub inny dokument dopuszczający urządzenie do stosowania w placówkach medycznych	TAK	
WYPOSAŻENIE (dla 1 diatermii)			
22	Rękojeść z przyciskami i kablem do chirurgii otwartej – 3 szt.	TAK	
23	Kabel do laparoskopu monopolarny	TAK	
24	Zestaw końcówek (kulka ,nóż, pętla) – 3 zestawy	TAK	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: Kardiotokograf – 1 kpl

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

LP	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Kardiotokograf do monitorowania ciąży bliźniaczej	TAK	
2	Głowica ultradźwiękowa do pomiaru FHR minimum 9-kryształowa – 2 sztuki	TAK	
3	Częstotliwość pracy minimum 1 MH	TAK	
4	Maksymalne ciągłe natężenie < 2 mW/cm ²	TAK	
5	Zakres pomiaru częstości tętna płodu minimum 50 – 210 bpm z regulowanymi alarmami	TAK	
6	Automatyczna detekcja ruchów płodu	TAK	
7	Pomiar aktywności skurczowej macicy – przetwornik ultradźwiękowy	TAK	
8	Zakres pomiaru 0 – 100 jednostek względnych	TAK	
9	Wbudowana drukarka termiczna	TAK	
10	Prędkość wydruku 1, 2, 3 cm/min.	TAK	
11	Wyświetlacze numeryczne częstości pracy serca płodu i aktywności skurczowej macicy	TAK	
12	Wodoszczelne głowice ultradźwiękowe	TAK	
13	Regulowane alarmy tachykardii i bradykardii	TAK	
14	Zasilanie sieciowe 230 V 50 Hz oraz 12 V DC	TAK	
15	Wymiary – podać	TAK	
16	Waga < 5 kg	TAK	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: Kardiotokograf– 3 szt.

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Kardiotokograf do monitorowania ciąży pojedynczej	TAK	
2	Głowica ultradźwiękowa do pomiaru FHR minimum 9-kryształowa	TAK	
3	Częstotliwość pracy minimum 1 MHz	TAK	
4	Maksymalne ciągłe natężenie < 2 mW/cm ²	TAK	
5	Zakres pomiaru częstości tętna płodu minimum 50 – 210 bpm z regulowanymi alarmami	TAK	
6	Automatyczna detekcja ruchów płodu	TAK	
7	Pomiar aktywności skurczowej macicy – przetwornik ultradźwiękowy	TAK	
8	Zakres pomiaru min.0 – 99 jednostek względnych	TAK	
9	Wbudowana drukarka termiczna	TAK	
10	Prędkość wydruku 1, 2, 3 cm/min.	TAK	
11	Wyświetlacze numeryczne częstości pracy serca płodu i aktywności skurczowej macicy	TAK	
12	Wodoszczelne głowice ultradźwiękowe	TAK	
13	Regulowane alarmy tachykardii i bradykardii	TAK	
14	Zasilanie sieciowe 230 V 50 Hz oraz 12 V DC	TAK	
15	Wymiary – podać	TAK	
16	Waga < 5 kg	TAK	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: Amnioskop – 3 szt.

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006- 2007

L.P.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Źródło światła Cold Light Halogen 100W	TAK	
2	Dwa kanały oświetleniowe umożliwiające kontynuowanie pracy po przepaleniu się jednej żarówki	TAK	
3	Płynna regulacja natężenia światła małe wymiary i waga, prosta obsługa	TAK	
4	Wyposażenie do źródła światła:	TAK	
5.	końcówki metalowe z obturatorami – średnice: 12mm; 15mm; 20mm	TAK	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**Przedmiot zamówienia: Detektor tętna płodu – 3 szt.**

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

L.P.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Zasilanie sieciowe 230V	TAK	
2.	Moc akustyczna 7 – 10W	TAK	
3.	Głowica wymienna, szerokokątna 7-elementowa	TAK	
4.	Wyświetlacz częstości tętna płodu	TAK	
5.	Zakres pomiaru tętna 50-210 bpm	TAK	
6.	Częstotliwość fali ultradźwiękowej 2 MHz	TAK	
7.	Wymiary max 260x200x100mm	TAK	
8.	Waga do 1,6 kg	TAK/podać	
9.	Wskaźnik jakości sygnału	TAK	
10.	Deklaracja zgodności CE producenta	TAK	
11.	Produkt fabrycznie nowy, wciąż produkowany, rok produkcji 2006r.	TAK	
12.	Instrukcja używania w języku polskim (przy dostawie towaru)	TAK	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**Przedmiot zamówienia: Zestaw do monitorowania – 1 szt. (pokój resuscytacji)**

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji:2006-2007

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
I Monitor przyłóżkowy modułowy– 1 szt.			
1.	Modułowa budowa systemu - moduły parametrowe wymienne między monitorami przez użytkownika bez udziału serwisu, możliwość instalacji wszystkich parametrów na każdym stanowisku	TAK	
2.	Kolorowy ekran o przekątnej co najmniej 15"	TAK	
3.	Uchwyt z półką umożliwiający zamontowanie kardiomonitora na ścianie, lub szynie	TAK Podać	
4.	Ilość kanałów dynamicznych	TAK co najmniej 8	
5.	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim	TAK	
6.	Przyciski szybkiego dostępu do menu obsługi poszczególnych mierzonych parametrów na obudowach ich modułów pomiarowych	TAK	
7.	Trendy tabelaryczne i graficzne wszystkich mierzonych parametrów	TAK co najmniej 72-godz.	
8.	Zasilanie monitora 230V/50Hz	TAK	
II Pomiar EKG/ST/Resp - 1moduł			
9.	Minimum 2 odprowadzenia EKG wyświetlane jednocześnie wraz z innymi mierzonymi parametrami	TAK	
10.	Analiza odchylenia odcinka ST	TAK	
11.	Pomiar częstości oddechów oraz wyświetlanie krzywej respiracji	TAK	

III Pomiar ciśnienia metodą nieinwazyjną – 1 moduł			
12.	Wyświetlanie wartości ciśnień skurczowego, rozkurczowego i średniego	TAK	
13.	Tryb pracy ręczny i automatyczny (przedziały czasowe co najmniej od 3 do 240 minut)	TAK	
14.	Zestaw mankietów dla dorosłych duży i średni, pediatryczny. Przewód łączący mankiet z modułem.	TAK	
IV Pomiar saturacji i pletyzmografia - 1 moduł			
15.	Zakres pomiarowy %saturacji	TAK. 40-100%	
16.	Zakres pomiarowy częstości pulsu co najmniej	TAK 30-230 P/min	
17.	Czujnik SpO2 na palec dla dorosłych. Kabel łączący czujnik z modułem	TAK	
V Pomiar temperatury (2 kanały)- 1 moduł			
18.	Zakres pomiarowy co najmniej 10-45 °C	TAK	
19.	Powierzchniowy i centralny czujnik temperatury.	TAK	
VI Kapnografia - 1 moduł			
20.	Pomiar w strumieniu bocznym	TAK	
21.	Zakres pomiarowy stężeń CO2 na wdechu i wydechu	TAK co najmniej 0 – 90mmHg	
Pomiar ciśnienia inwazyjnego –1 moduł			
22.	Jednoczesny pomiar dwóch ciśnień	TAK	
23.	Wyświetlanie wartości ciśnienia skurczowego, rozkurczowego i średniego	TAK	
24.	Przewód interfejsowy oraz po 10 jednorazowych przetworników na kanał pomiarowy	TAK	
Pomiar rzutu minutowego – 1 moduł			
25.	Pomiar metodą termodylucji	TAK	
26.	Wyświetlanie krzywej iniekcji i możliwość rezygnacji z pomiaru przy obliczaniu średniej	TAK	
27.	Komplet akcesoriów do pomiaru rzutu minutowego serca z pomiarem temperatury płynu „On-line”	TAK	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: Zestaw do monitorowania – IOM (4 przyłóżkowe monitory modułowe i stanowisko centralnego nadzoru)

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
I Monitory przyłóżkowe modułowe – 4 szt.			
1.	Modułowa budowa systemu - moduły parametrowe wymienne między monitorami przez użytkownika bez udziału serwisu, możliwość instalacji wszystkich parametrów na każdym stanowisku	TAK	
2.	Kolorowy ekran o przekątnej co najmniej 17"	TAK	
3.	Uchwyt z półką umożliwiający zamontowanie kardiomonitora na ścianie, lub szynie	TAK, Podać	
4.	Ilość kanałów dynamicznych	TAK co najmniej 8	
5.	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim	TAK	
6.	Przyciski szybkiego dostępu do menu obsługi poszczególnych mierzonych parametrów na obudowach ich modułów pomiarowych	TAK	
7.	Trendy tabelaryczne i graficzne wszystkich mierzonych parametrów	TAK co najmniej 72-godz.	
8.	Zasilanie monitora 230V/50Hz	TAK	
II Pomiar EKG/ST/Resp - 4 moduły			
9.	Minimum 2 odprowadzenia EKG wyświetlane jednocześnie na ekranie wraz z innymi mierzonymi parametrami.	TAK	
10.	Analiza odchylenia odcinka ST	TAK	

11.	Pomiar częstości oddechów oraz wyświetlanie krzywej respiracji	TAK	
III Pomiar ciśnienia metodą nieinwazyjną - 4 moduły			
12.	Wyświetlanie wartości ciśnień skurczowego, rozkurczowego i średniego	TAK	
13.	Tryb pracy ręczny i automatyczny (przedziały czasowe co najmniej od 3 do 240 minut)	TAK	
14.	Zestaw mankietów dla dorosłych duży i średni, pediatryczny. Przewód łączący mankiet z modułem.	TAK	
IV Pomiar saturacji i pletyzmografia - 4 moduły			
15.	Zakres pomiarowy %saturacji	TAK 40-100%	
16	Zakres pomiarowy częstości pulsu co najmniej	TAK 30-230 P/min	
17	Czujnik SpO2 na palec dla dorosłych. Kabel łączący czujnik z modułem	TAK	
V Pomiar temperatury (2 kanały)- 4 moduły			
18	Zakres pomiarowy co najmniej 10-45 °C	TAK	
19	Powierzchniowy i centralny czujnik temperatury.	TAK	
VI Kapnografia - 4 moduły			
20	Pomiar w strumieniu bocznym	TAK	
21	Zakres pomiarowy stężeń CO2 na wdechu i wydechu	TAK co najmniej 0 – 90mmHg	
VII Pomiar ciśnienia inwazyjnego – 2 moduły			
22	Jednoczesny pomiar dwóch ciśnień	TAK	
23	Wyświetlanie wartości ciśnienia skurczowego, rozkurczowego i średniego	TAK	
24	Przewód interfejsowy oraz po 10 jednorazowych przetworników na kanał pomiarowy	TAK	
VIII Pomiar rzutu minutowego – 2 moduły			
25	Pomiar metodą termodylucji	TAK	
26	Wyświetlanie krzywej iniekcji i możliwość rezygnacji z pomiaru przy obliczaniu średniej	TAK	

27	Komplet akcesoriów do pomiaru rzutu minutowego serca z pomiarem temperatury płynu „On-line”	TAK	
IX Stanowisko centralnego nadzoru			
28	Dwa ekrany każdy o przekątnej co najmniej 17”	TAK	
29	Typ ekranu	LCD TFT	
30	Ilość jednocześnie nadzorowanych stanowisk przyłóżkowych	TAK co najmniej 6	
31	Funkcja nadzoru zbiorczego - co najmniej po 2 krzywe wraz z wartościami cyfrowymi z każdego stanowiska	TAK	
32	Funkcja podglądu wszystkich krzywych i wartości cyfrowych z wybranego monitora przyłóżkowego	TAK	
33	Zapamiętywanie i podgląd krzywych dynamicznych	TAK co najmniej 48 godzinna pamięć	
34	Drukarka laserowa do wydruków trendów i raportów na standardowym papierze A 4.	TAK	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**Przedmiot zamówienia: Zestaw do monitorowania – 2 szt. (sala przygotowań)**

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
I Monitor przyłóżkowy modułowy– 2 szt.			
1.	Modułowa budowa systemu - moduły parametrowe wymienne między monitorami przez użytkownika bez udziału serwisu, możliwość instalacji wszystkich parametrów na każdym stanowisku	TAK	
2.	Kolorowy ekran o przekątnej co najmniej 15"	TAK	
3.	Uchwyt z półką umożliwiający zamontowanie kardiomonitora na ścianie, lub szynie	TAK, Podać	
4.	Ilość kanałów dynamicznych	TAK co najmniej 8	
5.	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim	TAK	
6.	Przyciski szybkiego dostępu do menu obsługi poszczególnych mierzonych parametrów na obudowach ich modułów pomiarowych	TAK	
7.	Trendy tabelaryczne i graficzne wszystkich mierzonych parametrów	TAK co najmniej 72-godz.	
8.	Zasilanie monitora 230V/50Hz	TAK	
II Pomiar EKG/ST/Resp - 2moduły			
9.	Minimum 2 odprowadzenia EKG wyświetlane jednocześnie na ekranie wraz z innymi mierzonymi parametrami	TAK	
10.	Analiza odchylenia odcinka ST	TAK	
11.	Pomiar częstości oddechów oraz wyświetlanie krzywej respiracji	TAK	

III Pomiar ciśnienia metodą nieinwazyjną – 2 moduły			
12.	Wyświetlanie wartości ciśnień skurczowego, rozkurczowego i średniego	TAK	
13.	Tryb pracy ręczny i automatyczny (przedziały czasowe co najmniej od 3 do 240 minut)	TAK	
14.	Zestaw mankietów dla dorosłych duży i średni, pediatryczny. Przewód łączący mankiet z modułem.	TAK	
IV Pomiar saturacji i pletyzmografia - 2 moduły			
15.	Zakres pomiarowy %saturacji	TAK 40-100%	
17	Zakres pomiarowy częstości pulsu co najmniej	TAK 30-230 P/min	
18	Czujnik SpO2 na palec dla dorosłych. Kabel łączący czujnik z modułem	TAK	
V Pomiar temperatury (2 kanały)- 2 moduły			
19	Zakres pomiarowy co najmniej 10-45 °C	TAK	
20	Powierzchniowy i centralny czujnik temperatury.	TAK	
VI Kapnografia - 2 moduły			
21	Pomiar w strumieniu bocznym	TAK	
22	Zakres pomiarowy stężeń CO2 na wdechu i wydechu	TAK co najmniej 0 – 90mmHg	
VII Pomiar ciśnienia inwazyjnego –1 moduł			
23	Jednoczesny pomiar dwóch ciśnień	TAK	
24	Wyświetlanie wartości ciśnienia skurczowego, rozkurczowego i średniego	TAK	
25	Przewód interfejsowy oraz po 10 jednorazowych przetworników na kanał pomiarowy	TAK	
VIII Pomiar rzutu minutowego – 1 moduł			
26	Pomiar metodą termodylucji	TAK	
27	Wyświetlanie krzywej iniekcji i możliwość rezygnacji z pomiaru przy obliczaniu średniej	TAK	
28	Komplet akcesoriów do pomiaru rzutu minutowego serca z pomiarem temperatury płynu „On-line”	TAK	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**Przedmiot zamówienia: Zestaw do monitorowania - Monitor noworodkowy – 1 szt.****(sala noworodków obserwac.)**

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
I Monitor przyłóżkowy modułowy– 1 szt.			
1.	Modułowa budowa systemu - moduły parametrowe wymienne między monitorami przez użytkownika bez udziału serwisu, możliwość instalacji wszystkich parametrów na każdym stanowisku	TAK	
2.	Kolorowy ekran o przekątnej co najmniej 15"	TAK	
3.	Uchwyt z półką umożliwiający zamontowanie kardiomonitora na ścianie, lub szynie	TAK Podać	
4.	Ilość kanałów dynamicznych	TAK co najmniej 8	
5.	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim	TAK	
6.	Przyciski szybkiego dostępu do menu obsługi poszczególnych mierzonych parametrów na obudowach ich modułów pomiarowych	TAK	
7.	Trendy tabelaryczne i graficzne wszystkich mierzonych parametrów	TAK co najmniej 72-godz.	
8.	Zasilanie monitora 230V/50Hz	TAK	
II Pomiar EKG/ST/Resp - 1moduł			
9.	Minimum 2 odprowadzenia EKG wyświetlane jednocześnie na ekranie wraz z innymi mierzonymi parametrami.	TAK	
10.	Analiza odchylenia odcinka ST	TAK	

11.	Pomiar częstości oddechów oraz wyświetlanie krzywej respiracji	TAK	
III Pomiar ciśnienia metodą nieinwazyjną – 1 moduł			
12.	Wyświetlanie wartości ciśnień skurczowego, rozkurczowego i średniego	TAK	
13.	Tryb pracy ręczny i automatyczny (przedziały czasowe co najmniej od 3 do 240 minut	TAK	
14.	Zestaw mankietów dla noworodków, duży, średni, mały. Przewód łączący mankiet z modułem.	TAK	
IV Pomiar saturacji i pletyzmografia - 1 moduł			
16.	Zakres pomiarowy %saturacji	TAK 40-100%	
17.	Zakres pomiarowy częstości pulsu co najmniej	TAK 30-230 P/min	
18.	Czujnik SpO2 typu Y Masimo- wielokrotnego użytku – 2 szt.. Kabel łączący czujnik z modułem	TAK	
V Pomiar temperatury (2 kanały)- 1 moduł			
19.	Zakres pomiarowy co najmniej 10-45 °C	TAK	
20.	Powierzchniowy i centralny czujnik temperatury.	TAK	
VI Kapnografia - 1 moduł			
21.	Pomiar w strumieniu bocznym	TAK	
22.	Zakres pomiarowy stężeń CO2 na wdechu i wydechu	TAK co najmniej 0 – 90mmHg	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**Przedmiot zamówienia: Zestaw do monitorowania – 1 szt. (sala porodowa)**

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
I Monitor przyłóżkowy modułowy– 1 szt.			
1.	Modułowa budowa systemu - moduły parametrowe wymienne między monitorami przez użytkownika bez udziału serwisu, możliwość instalacji wszystkich parametrów na każdym stanowisku	TAK	
2.	Kolorowy ekran o przekątnej co najmniej 15"	TAK	
3.	Uchwyt z półką umożliwiający zamontowanie kardiomonitora na ścianie, lub szynie	TAK Podać	
4.	Ilość kanałów dynamicznych	TAK co najmniej 8	
5.	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim	TAK	
6.	Przyciski szybkiego dostępu do menu obsługi poszczególnych mierzonych parametrów na obudowach ich modułów pomiarowych	TAK	
7.	Trendy tabelaryczne i graficzne wszystkich mierzonych parametrów	TAK co najmniej 72-godz.	
8.	Zasilanie monitora 230V/50Hz	TAK	
II Pomiar EKG/ST/Resp - 1moduł			
9.	Minimum 2 odprowadzenia EKG wyświetlane jednocześnie na ekranie wraz z innymi mierzonymi parametrami	TAK	
10.	Analiza odchylenia odcinka ST	TAK	

11.	Pomiar częstości oddechów oraz wyświetlanie krzywej respiracji	TAK	
III Pomiar ciśnienia metodą nieinwazyjną – 1 moduł			
12.	Wyświetlanie wartości ciśnień skurczowego, rozkurczowego i średniego	TAK	
13.	Tryb pracy ręczny i automatyczny (przedziały czasowe co najmniej od 3 do 240 minut)	TAK	
14.	Zestaw mankietów dla dorosłych duży i średni, pediatryczny. Przewód łączący mankiet z modulem.	TAK	
IV Pomiar saturacji i pletyzmografia - 1 moduł			
16.	Zakres pomiarowy %saturacji	TAK 40-100%	
17.	Zakres pomiarowy częstości pulsu co najmniej	TAK 30-230 P/min	
18.	Czujnik SpO2 na palec dla dorosłych. Kabel łączący czujnik z modulem	TAK	
V Pomiar temperatury (2 kanały)- 1 moduł			
19.	Zakres pomiarowy co najmniej 10-45 °C	TAK	
20.	Powierzchniowy i centralny czujnik temperatury.	TAK	
VI Kapnografia - 1 moduł			
21.	Pomiar w strumieniu bocznym	TAK	
22.	Zakres pomiarowy stężeń CO2 na wdechu i wydechu	TAK co najmniej 0 – 90mmHg	
VII Pomiar ciśnienia inwazyjnego –1 moduł			
23.	Jednoczesny pomiar dwóch ciśnień	TAK	
24.	Wyświetlanie wartości ciśnienia skurczowego, rozkurczowego i średniego	TAK	
25.	Przewód interfejsowy oraz po 10 jednorazowych przetworników na kanał pomiarowy	TAK	
VIII Pomiar rzutu minutowego – 1 moduł			
26.	Pomiar metodą termodylucji	TAK	
27.	Wyświetlanie krzywej iniekcji i możliwość rezygnacji z pomiaru przy obliczaniu średniej	TAK	
28.	Komplet akcesoriów do pomiaru rzutu minutowego serca z pomiarem temperatury płynu „On-line”	TAK	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

**Przedmiot zamówienia: CPAP – zestaw do wspomagania oddechu u wcześniaków
i noworodków – 1 szt.**

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

LP.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Aparat do wspomagania oddechu metodą nCPAP u noworodków i wcześniaków	TAK	
2.	Może być stosowany u wcześniaków o wadze od 0,5 kg	TAK	
3.	Aparat umieszczony na podstawie jezdnej	TAK	
4.	Wykorzystuje efekt Coanda dla zmiany kierunku przepływu gazów	TAK	
4.1	Umożliwia wspomaganie oddechu metodą nCPAP na dwóch poziomach ciśnienia	TAK. Podaj zakres ciśnienia	
5.	Zasilanie elektryczne	TAK 230V, 50Hz ±10%	
6.	Wbudowany akumulator zapewniający działanie aparatu przez:	TAK min. 3 godz.	
7.	Zasilanie gazowe powietrze i tlen ze źródła o ciśnieniu 3,5 do 4 bar	TAK	
8.	Parametry oddechowe regulowane	TAK	
8.1	Przepływ mieszaniny powietrza i tlenu regulowany płynnie	TAK Do 15 l/min	
8.2	Stężenie tlenu 21 do 100% regulowane płynnie	TAK	
9.	Obrazowane parametry oddechowe	TAK	
9.1	Przepływ	TAK	

9.2	Stężenie tlenu w %	TAK 21-100%	
9.3	Ciśnienie w układzie oddechowym	TAK. Zakres 0 do 12 cmH2O	
10.	Alarmy		
10.1	Wyposażony w alarmy akustyczne i optyczne	TAK	
10.2	Alarm przekroczenia ciśnienia w układzie oddechowym	TAK	
10.3	Alarm spadku ciśnienia w układzie oddechowym	TAK	
10.4	Inne alarmy	TAK	
11.	Wyposażenie		
11.1	Nawilżacz z układem regulacji temperatury	TAK 1 szt.	
11.2	Układ oddechowy z podgrzewanym ramieniem wdechowym (jednorazowy)	TAK 3 szt.	
11.3	Złączka komorowa umożliwiająca podłączenie końcówki donosowej lub maski donosowej (jednorazowa) do układu oddechowego	TAK 3 szt.	
11.4	Kończówka donosowa o rozmiarach mały, średni i duży (jednorazowe)	TAK po 3 szt. z każdego rozmiaru	
11.5	Maseczka donosowa mała i duża	TAK po 3 szt. z każdego rozmiaru	
11.6	Komora nawilżacza wielokrotnego użytku.	TAK 2 szt.	
11.7	Czapeczka mała, średnia i duża	TAK po 2 szt. z każdego rozmiaru	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: Pulsoksymetr– 1 szt.

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Pomiar saturacji	TAK, podać zakres i dokładność	
2.	Pomiar częstości pulsu	TAK, podać zakres i dokładność	
3.	Wyświetlanie wskaźnika amplitudy tętna	TAK	
4.	Technologia pomiarowa pozwalająca na monitorowanie pacjentów ruchliwych i o niskiej perfuzji	TAK	
5.	Czas ładowania akumulatorów max 10h.	TAK	
6.	Trendy 3 h, rozdzielczość 30s.	TAK	
7.	Ekran LCD wyświetlający SpO2, częstotliwość pulsu, inne komunikaty i wewnętrzne menu	TAK	
8.	Alarmy:	TAK	
8.1	sygnalizacja dźwiękowa i wizualna	TAK	
8.2	ustawianie dolnej i górnej granicy alarmowej saturacji	TAK	

8.3	ustawianie dolnej i górnej granicy alarmowej częstości pulsu	TAK	
9.	Wewnętrzne zasilanie akumulatorowe	TAK co najmniej 4 h pracy	
10.	Zasilanie i ładowanie akumulatorów z sieci 230 V/ 50 Hz	TAK	
11.	Na wyposażeniu czujnik pulsoksymetru typu na palec dla dzieci i dorosłych	TAK	
12.	Waga urządzenia	TAK \leq 1.8 kg z akumulatorem	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: Aparat RTG ucyfrowiony

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

L p.	PARAMETR/WARUNEK	Parametr wymagany	Parametr oferowany
I. Generator			
1.	Klasa HF	Tak	
2.	Moc generatora	Tak Min. 50 [kW]	
3.	Zakres napięć ekspozycji RTG (z regulacją co maks. 1 kV)	Tak Min. 40 – 150 [kV]	
4.	Zakres mAs	Tak Min. 0,5 –650 [mAs]	
5.	Zakres prądów	Tak Min. 0,5 – 600 [mA]	
6.	Zakres czasów ekspozycji	Tak Min.1 [ms] – 6 [s]	
7.	Automatyka zdjęciowa (AEC)	Tak	
8.	Programy anatomiczne	Tak Min.1000	
9.	Generator przystosowany do rozbudowy stosującej technikę cyfrową z wykorzystaniem płaskiego panelu detekcyjnego	Tak	
10.	Zasilanie 3 x 400 [V] x 50 [Hz]	Tak	
II. Kołpak z lampą RTG			

11.	Wymiary ognisk	Tak Maks. 0,6 / 1,2 [mm]	
12.	Moc dla poszczególnych ognisk	Tak Min. 20 / 50 [kW]	
13.	Szybkość wirowania anody	Tak Min. 2800 [obr/min]	
14.	Pojemność cieplna anody	Tak Min. 300 [kHU]	
15.	Pojemność cieplna kołpaka	Tak Min. 1700 [kHU]	
16.	Wydajność chłodzenia anody	Tak Min. 100 [kHU/min]	
17.	Wydajność chłodzenia kołpaka	Tak Min. 250 [W]	
III. Statyw podłogowy kołpaka z lampą RTG			
18.	Pozycjonowanie kołpaka za pomocą jednej ręki (tzw. centralny aretaż ruchów liniowych wbudowany w poprzeczny uchwyt pozycjonujący)	Tak	
19.	Zakres wzdłużnego ruchu wózka ze statywem i kołpakiem (ruch wspomagany serwomechanizmem)	Tak Min. 400 [cm]	
20.	Zakres poprzecznego ruchu kołpaka z lampą RTG	Tak Min. 15 [cm]	
21.	Zakres pionowego ruchu kołpaka z lampą RTG	Tak Min. 150 [cm]	
22.	Zakres obrotu kołpaka z lampą RTG wokół osi pionowej	Tak Min. ± 90 [°]	
23.	Zakres obrotu kołpaka z lampą RTG wokół osi poziomej	Tak Min. ± 120 [°]	
24.	Minimalna wysokość promienia centralnego lampy przy zdjęciach na stojaku	Tak Maks. 400 [mm]	
25.	Maksymalna wysokość promienia centralnego lampy przy zdjęciach na stojaku	Tak Min. 190 [cm]	
26.	Kolimator z przysłonami prostokątnymi i centratorem, podświetleniem pola pracy	Tak	
27.	Automatyczna kolimacja do rozmiaru kasety	Tak	

IV. Stół do zdjęć kostnych			
28.	Obciążalność płyty pacjenta	Tak Min. 210 [kg]	
29.	Wymiary płyty pacjenta	Tak Min.2200 x 700 [mm]	
30.	Stół z pływającą płytą pacjenta	Tak	
31.	Dostęp personelu do stołu z 4 stron	Tak	
32.	Zakres przesuwu wzdłużnego płyty pacjenta	Tak Min.1000 [mm]	
33.	Zakres przesuwu poprzecznego płyty pacjenta	Tak Min. 240 [mm]	
34.	Zakres elektrycznego przesuwu pionowego płyty pacjenta	Tak Min. 60-90 [cm]	
35.	Ekwiwalent Al. płyty pacjenta	Tak Maks. 0,8 [mmAl]	
36.	Automatyka AEC trójkomorowa	Tak	
37.	Uruchamiana w trakcie ekspozycji kratka przeciwrozproszeniowa	Tak	
38.	Akceptowany rozmiar kaset od 18 x 24 cm do 35 x 43 cm	Tak	
39.	Automatyczne centrowanie panelu Bucky	Tak	
40.	Automatyczna kolimacja do rozmiaru kasety	Tak	
V. Stawy do zdjęć odległościowych			
41.	Zakres ruchu pionowego panela Bucky	Tak Min. 150 [cm]	
42.	Ekwiwalent Al. płyty przedniej statywu	Tak Maks. 0,6 [mmAl]	
43.	Odległość film-płyta przednia statywu	Tak Maks. 50 [mm]	
44.	Automatyka AEC	Tak Min. trójkomorowa	
45.	Uruchamiana w trakcie ekspozycji kratka przeciwrozproszeniowa	Tak	

46.	Akceptowany rozmiar kaset od 18 x 24 cm do 35 x 43 cm	Tak	
47.	Automatyczna kolimacja do rozmiaru kasety	Tak	
48.	Jednokasetowy czytnik płyt obrazowych o głębi szarości obrazu min. 12 bitów	Tak	
49.	Czytnik wyposażony w interfejs min. DICOM : Print, Image Export,		
50.	Nagrywanie obrazów pacjenta na płycie CD/R łącznie z przeglądarką DICOM pozwalającą na oglądanie na standardowym pc.	Tak	
51.	Formaty obsługiwanych kaset z płytami obrazowymi, co najmniej 18x24 cm, 24x30 cm, 35x43 cm	Tak	
52.	Kaseta z płytą obrazową rozmiar 35x43 cm – 2 szt.	Tak	
53.	Kaseta z płytą obrazową rozmiar 24x30 cm – 2 szt.	Tak	
54.	Kaseta z płytą obrazową rozmiar 18x24 cm – 2 szt.	Tak	
55.	Konsola technika do obsługi czytnika	Tak	
56.	Dotykowy monitor LCD kolorowy min.17”	Tak	
57.	Lekarska stacja diagnostyczno - opisowa	Tak	
58.	Dwa monitory medyczne o rozdzielczości min. 2 MPix	Tak	
59.	Przeglądanie obrazów w standardzie DICOM	Tak	
60.	Narzędzia do obróbki badań radiologii klasycznej	Tak	
VII. Wyposażenie dodatkowe			
61.	Kamera cyfrowa do dokumentacji zdjęciowej w systemie suchym	Tak	
62.	Fartuch ochronny RTG ekwiwalent 0,5 mm Pb, długość ≥ 110 cm – 2 szt.	Tak	
63.	Osłona ochronna RTG na tarczycę ekwiwalent 0,5 mm Pb – 2 szt.	Tak	
64.	Osłona na gonady żeńskie/ męskie	Tak	

VIII. Inne wymagania			
65.	Gwarancja na aparat RTG min.12 miesięcy	Tak	
66.	Serwis pogwarancyjny min. 10 lat	Tak	
67.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak	
68.	Dostępność serwisu w ciągu 24 godzin w dni robocze	Tak	
69.	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: Uniwersalny zestaw RTG do radiografii i prześwietleń

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2006-2007

L.P.	PARAMETR WYMAGANY	Parametr wymagany	Parametr oferowany
<i>I. Generator</i>			
1.	Generator typu HF	Tak	
2	Zasilanie	Tak 3 x 400 V / 50 Hz	
3	Moc generatora	Tak \geq 60 kW	
4	Zakres napięcia radiografii	Tak 40 – 150kV	
5	Zakres napięcia skopii	Tak minimum 40 – 110 kV	
6	Zakres prądowy generatora	Tak \leq 0,5 – \geq 600 mA	
7	Automatyka zdjęciowa AEC	Tak	
8	Automatyka fluoroskopii ABC / ADC	Tak	
9	Programy anatomiczne	Tak min. 100	
10	Pulpit obsługi generatora	Tak	
11	Współpraca generatora z systemem cyfrowym	Tak	
<i>II. Lampa rentgenowska</i>			
12	Wymiary ognisk	Tak małe \leq 0,6mm ; duże \leq 1,2 mm	
13	Moce ognisk	Tak małe \geq 30 kW duże \geq 100 kW	
14	Anoda wirująca	Tak \geq 8000 obr/min	
15	Pojemność cieplna anody	Tak \geq 300 kHU	
16	Pojemność cieplna kołpaka	Tak \geq 1700 kHU	
17	Szybkość chłodzenia anody	Tak \geq 100 kHU/min,	

L.P.	PARAMETR WYMAGANY	Parametr wymagany	Parametr oferowany
18	Automatyka zabezpieczeń lampy przed przegrzaniem	Tak	
19	Pełna gwarancja na lampę rtg	Tak	
20	Kolimator: automatyczne dopasowanie pola promieniowania do formatu zastosowanej kasety .	Tak	
21	Kolimator: z pomiarem dawki ekspozycyjnej	Tak	
III. Uniwersalny stół diagnostyczny do zdjęć i prześwietleń z kratką bucky			
22	Zakres pochylenia ścianki	Tak -15°/+90°	
23	Współczynnik pochłaniania blatu	Tak $\leq 0,8$ mmAl	
24	Wymiary płyty pacjenta	Tak cm x cm / Podać	
25	Zakres odległości SID	Tak max i min, podać	
26	Automatyka ekspozycji trójkomorowa, w szufladzie kasetowej	Tak	
27	Tomografia liniowa	Tak	
28	Kąty tomografii	Tak Min 8° /20°/40°	
29	Minimum 2 czasy tomografii na kąt	Tak	
30	Maksymalne dopuszczalne obciążenie płyty stołu	Tak ≥ 150 kg	
31	Wyzwalanie fluoroskopii oraz ekspozycji z pulpitu w sterowni oraz wyłącznikiem pedałowym w pomieszczeniu badań	Tak	
32	Przesuw wzdłużny kolumny dla zdjęć i prześwietleń	Tak cm / Podać	
33	Zakres projekcji skośnych (kątowych)	Tak Min. $\pm 35^\circ$	
34	Obrót lampy rentgenowskiej umożliwiający wykonanie zdjęć na wózku (łóżku), itp	Tak	
35	Automatyczne centrowanie kasety po jej załadunku	Tak	
36	Pozycjonowanie ścianki(sterowanie wszystkich ruchów) bezpośrednio z pulpitu przy ściance oraz z konsoli w sterowni	Tak	
37	Wykonywanie zdjęć promieniem poziomym w projekcji bocznej pacjenta leżącego na stole ścianki	Tak	
IV. Tor wizyjny			
38	Średnica wzmacniacza obrazu	Tak ≥ 12 cali	

L.P.	PARAMETR WYMAGANY	Parametr wymagany	Parametr oferowany
39	Ilość pól wzmacniacza obrazu	Tak 3	
40	Rozdzielczość wzmacniacza obrazu dla poszczególnych pól	Tak pl/mm podać dla centrum wzmacniacza	
41	Zatrzymanie ostatniego obrazu (LIH)	Tak	
42	Kamera telewizyjna CCD	Tak	
43	Matryca akwizycyjna	Tak Min. 1024x 512	
44	Pojemność dysku HD	Tak Min. 5000 obrazów	
45	Akwizycja radiograficzna obrazów na HD w serii	Tak Min. 3 obrazy/sek.	
46	Akwizycja obrazów fluoroskopowych na dysk HD	Tak	
47	System wyposażony w interfejs DICOM	Tak	
48	Podłączenie do sieci informatycznej szpitala oraz lekarskiej stacji diagnostyczno-opisowej	Tak	
49	Monitor w pomieszczeniu badań zamocowany na mobilnym statywie	Tak	
50	Monitor typu LCD o przekątnej	Tak ≥ 18 "	
51	Automatyczna regulacja jasności monitora	Tak	
V. Statyw do zdjęć odległościowych			
52	Zakres ruchu szuflady kasetowej w pionie [cm]	Tak ≥ 150 cm	
53	Uruchamiana w trakcie ekspozycji zdjęciowej kratka przeciwrozproszeniowa typu Bucky w szufladzie kasetowej statywu	Tak	
54	Automatyka ekspozycji trójkomorowa, w szufladzie kasetowej statywu	Tak	
55	Akceptowane formaty kaset min. od 18x24cm do 35x43 cm	Tak	
56	Obrót szuflady kasetowej statywu $+90^{\circ}/-20^{\circ}$	Tak	
57	Wykonywanie zdjęć promieniem pionowym na statywie w poziomej pozycji szuflady kasetowej $+90^{\circ}$	Tak	
58	Wykonywanie zdjęć promieniem poziomym w projekcji bocznej pacjenta leżącego na łóżku szpitalnym lub siedzącego na wózku z użyciem statywu	Tak	

L.P.	PARAMETR WYMAGANY	Parametr wymagany	Parametr oferowany
59	Wykonywanie zdjęć promieniem poziomym klitek piersiowych na statywie z odległością ogniska lampy do powierzchni filmu ustawianą na 1,8 m	Tak	
VI. Wyposażenie dodatkowe			
60	Fartuch ochronny RTG ekwiwalent 0,5 mm Pb, długość \geq 110 cm – 2 szt.	Tak	
61	Osłona ochronna RTG na tarczycę ekwiwalent 0,5 mm Pb – 2 szt.	Tak	
62	Osłona na gonady żeńskie/ męskie	Tak	
63	Dokumentacja techniczna	Tak	
64	Instrukcja obsługi w j. polskim	Tak	

2. ZAKRES USŁUG ZWIĄZANYCH OBJĘTYCH CENĄ OFERTOWĄ.

- 1.1. Montaż oraz ustawienie dostarczonego sprzętu i aparatury medycznej w poszczególnych pomieszczeniach Szpitala – zgodnie z Tabelą nr 2 Rozmieszczenie aparatury i urządzeń medycznych i wskazówkami Użytkownika.
- 1.2. Przeszkolenie personelu Użytkownika w zakresie obsługi dostarczonej aparatury medycznej.
- 1.3. Dostarczenie szczegółowej instrukcji obsługi i konserwacji, dokumentów świadczących, że proponowane wyroby medyczne spełniają wymagania określone w Ustawie o wyrobach medycznych z 20 kwietnia 2004r. (Dz.U. z 2004 Nr 93 poz. 896 z późn.zm.) dla każdej jednostki dostarczonych Towarów, która takich dokumentów wymaga.

II. WYMAGANE ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY

1. Wymagania Zamawiającego dotyczące programu dostaw, wykonania usług

- a) Wykonawca opracuje program dostaw w postaci harmonogramu rzeczowo-finansowego: przedstawi propozycję podziału Towarów i Usług na partie/segmenty, stanowiące dostawy częściowe, określi ich wartość i terminy realizacji.
- b) Wykonawca zobowiązuje się informować Zamawiającego o terminie każdej dostawy Towarów (pierwszej i wszystkich kolejnych) na co najmniej 2 (dwa) dni przed jej realizacją.
- c) Wykonawca dostarczy przy każdej dostawie Towarów wykaz i opis Towarów, ilość, cenę jednostkową i kwotę całkowitą dostarczanej partii/segmentu Towarów oraz szczegółowe instrukcje obsługi i konserwacji (wydane w języku polskim), certyfikaty, itp.

2.Odbiór Towarów oraz Usług związanych

- 1.4. Każda dostarczona przez Wykonawcę partia/segment Towarów i Usług będzie odebrana przez Zamawiającego i Użytkownika. Dokumentem świadczącym o odbiorze partii/segmentu Towarów i Usług jest Protokół Dostawy Towarów i Usług. Protokół powinien zawierać:
 - a) wykaz dostarczonej przez Wykonawcę partii/segmentu Towarów i Usług zawierający krótki opis Towarów i ich ilość oraz poświadczenie ich odbioru,
 - b) wykaz dostarczonych instrukcji obsługi i konserwacji dla każdej jednostki dostarczonych towarów, która takich dokumentów wymaga,
 - c) poświadczenie wykonania Usług związanych, jeżeli takie w trakcie danej dostawy występują.

Podpisany przez strony (Wykonawca, Zamawiający i Użytkownik) Protokół Dostawy stanowi jedynie podstawę do wystawienia przez Wykonawcę faktury częściowej ale nie zwalnia Wykonawcy od odpowiedzialności za ochronę (dozór) Towarów do czasu Ostatecznego Odbioru.

2.2. Protokół Ostatecznego Odbioru Towarów i Usług - dokument świadczący o odbiorze przez Zamawiającego wszystkich dostarczonych przez Wykonawcę Towarów i wykonanych Usług objętych Umową - dla jego ważności musi być podpisany przez upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy, Zamawiającego i Użytkownika.

Protokół Ostatecznego Odbioru powinien zawierać:

- a) wykaz dostarczonych przez Wykonawcę Towarów i Usług zawierający krótki opis i ilość dostarczonych Towarów oraz poświadczenie ich odbioru bez żadnych uwag i zastrzeżeń;
- b) poświadczenie stron, że Usługi związane objęte Umową zostały wykonane,
- c) informacje dotyczące wykonania przez Wykonawcę wszystkich zobowiązań, jeżeli takie występują, zawartych w Protokółach Dostaw oraz oświadczenie ich wykonania bez zastrzeżeń i uwag którejkolwiek strony. Podpisany przez strony (Wykonawca, Zamawiający i Użytkownik) dokument stanowi podstawę do wystawienia przez Wykonawcę faktury końcowej.

3.Gwarancja

3.1. Wykonawca zaoferuje okres bezwarunkowej gwarancji nie krótszy niż 24 miesiące.

3.2. Wykonawca gwarantuje, że Towary dostarczone w ramach tego Zamówienia są nowe, nieużywane, są ostatnim lub bieżącym modelem i posiadają wszystkie najnowsze udoskonalenia konstrukcyjne i materiałowe, chyba że SIWZ postanawia inaczej.

3.3. Wykonawca gwarantuje dalej, że Towary dostarczone w ramach niniejszego Zamówienia są wolne od wad konstrukcyjnych, materiałowych, wykonawstwa (chyba, że rozwiązania konstrukcyjne i/lub materiał jest narzucony w specyfikacjach Zamawiającego) lub wynikających z jakiegokolwiek działania czy niedopatrzenia Wykonawcy a które mogłyby ujawnić się w czasie normalnego użytkowania.

3.4. Bezwarunkowa gwarancja będzie ważna przez okres wskazany w Ofercie licząc od daty ostatecznego odbioru Towarów przez Zamawiającego i Użytkownika. Zamawiający natychmiast zawiadomi Wykonawcę pisemnie o jakichkolwiek reklamacjach w ramach tej gwarancji. Po otrzymaniu takiego zawiadomienia Wykonawca, w terminie podanym w Ofercie i możliwie jak najszybciej, naprawi lub wymieni wadliwe Towary lub ich część, bez kosztów dla Zamawiającego i Użytkownika.

3.5 Jeżeli Wykonawca będąc powiadomionym o usterkach, nie usunie ich w terminie podanym w Ofercie, to Zamawiający lub Użytkownik może w rozsądnym czasie podjąć takie działania, jakie będą konieczne w celu usunięcia usterek, na koszt i ryzyko Wykonawcy, nie tracąc żadnych praw wynikających z Umowy, jakie Zamawiający może mieć wobec Wykonawcy.

III. ROZMIESZCZENIE APARATURY I URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

Tabela Nr 2 (w załączeniu)

