

Zadanie 1			
OPIS WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH Bramka do pomiaru temperatury 1 szt.			
Oferowany model/typ:			
Producent:			
Kraj pochodzenia:			
Lp.	Opis parametru	Wartość wymagana	Wartość oferowana
1	Urządzenie fabrycznie nowe – (nie powystawowe).	Tak	
2	Rok produkcji zgodny z rokiem dostawy	Tak	
3	bramka do pomiaru temperatury	Tak	
4	Proces pomiaru odbywa się poprzez przyłożenie czoła lub nadgarstka do czujnika IR ulokowanego na obudowie bramki	Tak	
5	bramka wyposażona w dwa sensory IR	Tak	
6	Bramka zareaguje przy wykryciu temperatury ciała wyższej niż 37°C. Margines błędu wynosi zaledwie +/- 0,1°C	Tak	
7	przeprowadzone kontrole oraz alarmy są automatyczne liczone i na bieżąco wyświetlane w górnym panelu	Tak	
8	zasilanie sieciowe AC100 - 240 V	Tak	
9	alarm wizualny i dźwiękowy,	Tak	
10	obudowa wykonana z aluminium	Tak	
11	zintegrowany układ elektroniczny	Tak	
12	wykrywana temperatura > 36,9 °C precyzja +/-0,3°C	Tak	
13	pobór temperatury nadgarstek lub czoło	Tak	

14	wymiary: zew. Szer. 87 cm, gł. 58 cm wys 220 cm (+/- 5 cm)	Tak/Podać	
15	wymiary wew. Szer. 76 cm, gł. 58 cm wys. 200 cm (+/- 5 cm)	Tak/Podać	
29	Wymagane dokumenty na wezwanie zamawiającego: karta katalogowa proponowanego produktu, Certyfikat CE,	Tak/Podać	

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć osób wskazanych
w dokumencie uprawniającym
do występowania w obrocie prawnym
lub posiadających pełnomocnictwo)

OPIS WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Defibrylator - 1 szt.

Oferowany model/typ:			
Producent:			
Kraj pochodzenia:			
Lp.	Opis parametru	Wartość wymagana	Wartość oferowana
1	Urządzenie fabrycznie nowe – (nie powystawowe).	Tak	
2	Rok produkcji zgodny z rokiem dostawy	Tak	
3	Ekran TFT, kolorowy, z podświetleniem LED 5,7"	Tak	

4	Tryb wyświetlania w wysokim kontraście	Tak	
5	Pełna polska wersja językowa – oprogramowanie, opisy elementów sterujących, komunikaty na ekranie	Tak	
6	Urządzenie przenośne - waga max 2,9 kg (z elektrodami jednorazowymi i baterią)	Tak/podać	
7	Wymiary max wysokość 100 mm x długość 300 mm x szerokość 250 mm	Tak/podać	
8	Aparat odporny na kurz i zalanie wodą (klasa minimum IP45)	Tak/podać	
9	Temperatura pracy w zakresie min. od 0 do 40°C	Tak/podać	
10	Automatyczny test prawidłowości funkcjonowania defibrylatora dzienny/miesięczny/tygodniowy, przy uruchamianiu, w trakcie pracy i ręcznie na żądanie użytkownika	Tak	
11	Tryby pracy: AED, demonstracyjny, treningowy.	Tak	
12	Urządzenie posiadające tryb treningowy, umożliwiający naukę i szkolenie w zakresie korzystania z urządzenia	Tak	
13	Wskaźnik sprawności aparatu umieszczony poza wyświetlaczem, nie wymaga włączania urządzenia	Tak	
14	Asystent CPR w formie animacji prezentujących wykonywanie czynności RKO	Tak	
15	Wskaźnik poprawności wykonywania częstotliwości ucisków klatki piersiowej wyświetlany na ekranie, bez użycia dodatkowych czujników.	Tak	
16	Algorytm dla dorosłych i dla dzieci	Tak	
17	ZASILANIE	Tak	
18	Bateria, typ LiSO2, nieładowna	Tak	
19	Pojemność: ponad 270 wstrząsów o energii 360 J; ponad 340 min monitorowania EKG	Tak	
20	Wskaźnik poziomu naładowania akumulatora stale widoczny na monitorze lub/i panelu czołowym	Tak	
21	DEFIBRYLACJA	Tak	

22	Rodzaj fali defibrylacyjnej – dwufazowa z kompensacją zależną od impedancji pacjenta	Tak	
23	Defibrylacja półautomatyczna, tryb AED	Tak	
24	Metronom-pomoc dźwiękowa w czasie RKO	Tak	
25	Energia maksymalna defibrylacji 360J	Tak/podać	
26	Czas ładowania do energii 200 J ≤ 6 sekund, do energii 360 J ≤ 8 sek, przy zastosowaniu nowej i całkowicie naładowanej baterii	Tak/podać	
27	Energia wyjściowa dla dorosłych od 150 do 360 J oraz dla dzieci od 40 do 90 J	Tak/podać	
28	Możliwość defibrylacji dorosłych i dzieci. Automatyczne rozpoznanie rodzaju podłączonych elektrod i zmiana protokołu.	Tak/podać	
29	Możliwość programowania min 3 poziomów energii w zakresie min 6 poziomach energii	Tak/podać	
30	Zakres impedancji pacjenta w zakresie od 25 do 300 omów.	Tak/podać	
31	Wskaźnik informujący o braku podłączenia elektrod do urządzenia.	Tak	
32	REJESTRACJA	Tak	
33	Umożliwia wyświetlenie pojedynczej krzywej EKG - opcja	Tak	
34	Pamięć wewnętrzna, min 4 GB	Tak/podać	
35	Pamięć min 10 epizodów po 12 godzin nieprzerwanego sygnału EKG	Tak/podać	
36	Pamięć wewnętrzna min. 100 ostatnich testów	Tak/podać	
37	Możliwość zapisu danych na zewnętrznych kartach pamięci typu CF z możliwością transferu danych do komputera	Tak	
38	WARUNKI GWARANCJI I SERWISU	Tak	
39	Okres gwarancji 60 m-cy miesiące	Tak	
40	Czas reakcji serwisu max. 72 godziny	Tak/podać	

41	Zabezpieczenie dostępności części zamiennych i serwisu pogwarancyjnego przez min. 10 lat od daty zawarcia umowy	Tak/podać	
42	INNE	Tak	
43	Instrukcja obsługi w języku polskim, przy dostawie	Tak	
44	Certyfikaty dopuszczające do stosowania w jednostkach medycznych na terenie Polski	Tak	
34	Wymagane dokumenty na wezwanie zamawiającego: karta katalogowa proponowanego produktu, Deklaracja CE, Wpis lub zgłoszenie do URW MiPB	Tak/podać	

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć osób wskazanych
w dokumencie uprawniającym
do występowania w obrocie prawnym
lub posiadających pełnomocnictwo)

OPIS WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Ssak medyczny - 2 szt.

Oferowany model/typ:			
Producent:			
Kraj pochodzenia:			
Lp.	Opis parametru	Wartość wymagana	Wartość oferowana

1	Urządzenie fabrycznie nowe – (nie powystawowe).	Tak	
2	Rok produkcji zgodny z rokiem dostawy	Tak	
3	Ssak przystosowany do intensywnej pracy ciągłej, akcesoria mogą być sterylizowane w autoklawie.	Tak	
4	zakres regulacji siły zassania od - 0,16 do -0,83 bar przy pomocy pokrętki z próżnościomierzem	Tak	
5	napięcie 230 V-50 Hz	Tak	
6	maksymalne odsysanie 13,5 l/min	Tak	
7	pojemnik na wydzielinę wykonany z poliwęglanu o poj. 1 l	Tak	
8	filtr antyprzelewowy	Tak	
9	wymiary max: 325 x 120 x 235 mm	Tak	
10	cewniki do odsysania - 10 szt	Tak	
11	filtr do ssaka hydrofobowy - 10 szt.	Tak	
12	Wymagane dokumenty na wezwanie zamawiającego: karta katalogowa proponowanego produktu, Wpis lub zgłoszenie do URW MiPB	Tak	

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć osób wskazanych
w dokumencie uprawniającym
do występowania w obrocie prawnym
lub posiadających pełnomocnictwo)

OPIS WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Ręczny resuscytaor - 2 szt.

Oferowany model/typ:			
Producent:			
Kraj pochodzenia:			
Lp.	Opis parametru	Wartość wymagana	Wartość oferowana
1	Urządzenie fabrycznie nowe – (nie powystawowe).	Tak	
2	Rok produkcji zgodny z rokiem dostawy	Tak	
3	Przeznaczenie: do wentylacji pacjentów dorosłych o masie ciała powyżej 30 kg	Tak	
4	Zawór bezpieczeństwa: 40 cm H ₂ O, możliwość wyłączenia zaworu	Tak	
5	Objętość worka: 1475 ml Objętość oddechowa: 1100 ml	Tak	
6	Objętość rezerwuaru tlenu wielorazowego użytku: 2600 ml	Tak	
7	Rodzaj maski twarzowej: silikonowa, z pompowanym mankietem, rozmiar 5	Tak	
29	Wymagane dokumenty na wezwanie zamawiającego: karta katalogowa proponowanego produktu, , Wpis lub zgłoszenie do URW MiPB	Tak/Podać	

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć osób wskazanych
w dokumencie uprawniającym
do występowania w obrocie prawnym
lub posiadających pełnomocnictwo)

OPIS WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Dezynfektor automatyczny - 4 szt.

Oferowany model/typ:			
Producent:			
Kraj pochodzenia:			
Lp.	Opis parametru	Wartość wymagana	Wartość oferowana
1	Urządzenie fabrycznie nowe – (nie powystawowe).	Tak	
2	Rok produkcji zgodny z rokiem dostawy	Tak	
3	automatyczny bezdotykowy dozownik środków dezynfekujących w płynie	Tak	
4	pojemność 800 ml - 1000 ml	Tak	
5	możliwość stosowania jednorazowych worków z płynem o pojemności 800 ml lub uzupełnianie z kanistru	Tak	
6	okienko do kontroli poziomu środka dezynfekującego w dozowniku	Tak	
7	zamknięcie - zamek i kluczyk plastikowy	Tak	
8	zawór niekapek/dyfuzor rozpylający	Tak	
9	odległość wymagana do uruchomienia 8-12 cm	Tak	
10	możliwość wymiany pompki na środek dezynfekujący na pompkę do mydła (opcja)	Tak	
11	wskaźnik niskiego poziomu baterii	Tak	
12	wskaźnik wykrywania przedmiotów pod dozownikiem - automatyczna blokada	Tak	
13	wymiar dozownika. 270 x 130 x 120 mm (+/-5 mm)	Tak/podać	
14	dozownik posiada atest PZH (dokument dołączyć do oferty)	Tak	

15	Wymagane dokumenty na wezwanie zamawiającego: karta katalogowa proponowanego produktu,	Tak/Podać	
..... (miejscowość, data) (podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo)			
OPIS WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH Ozonator - 2 szt.			
Oferowany model/typ:			
Producent:			
Kraj pochodzenia:			
Lp.	Opis parametru	Wartość wymagana	Wartość oferowana
1	Urządzenie fabrycznie nowe – (nie powystawowe).	Tak	
2	Rok produkcji zgodny z rokiem dostawy	Tak	
3	ozonator o wydajności min 10 000 mg/h	Tak/Podać	
4	wymiary 24 x 18 x 18 cm (+/- 1 cm)	Tak/Podać	
5	pobór mocy nie większy niż 112 W	Tak/Podać	
6	zasilanie 220 V 50 Hz	Tak	
7	timer 1-24 H	Tak	

8	urządzenie mobilne	Tak	
9	radiotor w celu zmniejszenia ciepłą na płycie ozonowej	Tak	
10	Wymagane dokumenty na wezwanie zamawiającego: karta katalogowa proponowanego produktu	Tak/Podać	

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć osób wskazanych
w dokumencie uprawniającym
do występowania w obrocie prawnym
lub posiadających pełnomocnictwo)

OPIS WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Lampa bakteriobójcza - 4 szt.

Oferowany model/typ:			
Producent:			
Kraj pochodzenia:			
Lp.	Opis parametru	Wartość wymagana	Wartość oferowana
1	Urządzenie fabrycznie nowe – (nie powystawowe).	Tak	
2	Rok produkcji zgodny z rokiem dostawy	Tak	
3	lampa bakteriobójcza przepływowa z licznikiem czasu pracy	Tak	
4	element emitujący promieniowanie UV-C 2 x30 W,	Tak	

5	trwałość promiennika min. 8000 h.,	Tak/Podać	
6	dezynfekowana kubatura 25-50 m3/h	Tak	
7	zasieg działania lampy min. 10-20 m2	Tak/Podać	
8	klasa zabezpieczenia ppor:I	Tak	
9	urządzeni mobilne na podstawie jezdnej	Tak	
10	urządzenie bezpieczne dla człowieka, możliwość przebywania pacjentów i personelu	Tak	
11	Wymagane dokumenty na wezwanie zamawiającego: karta katalogowa proponowanego produktu,	Tak/Podać	

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć osób wskazanych
w dokumencie uprawniającym
do występowania w obrocie prawnym
lub posiadających pełnomocnictwo)

OPIS WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Koncentrator tlenu - 2 szt.

Oferowany model/typ:			
Producent:			
Kraj pochodzenia:			
Lp.	Opis parametru	Wartość wymagana	Wartość oferowana

1	Urządzenie fabrycznie nowe – (nie powystawowe).	Tak	
2	Rok produkcji zgodny z rokiem dostawy	Tak	
3	Przepływ tlenu - 0,5 do 5 litrów na minutę	Tak	
4	Metoda dostawy - ciągła	Tak	
5	Czystość tlenu ciągła niezależnie od przepływu - 93 ± 3% przy 5 LPM; 93 ± 3% @ 3LPM	Tak	
6	Waga - 14,2 kg	Tak	
7	Wymiary - 600H, 390W, 230D (mm)	Tak	
8	Ciśnienie wylotowe - 0,05 ± 0,005 Mpa	Tak	
9	Moc - 300 watów	Tak	
10	Poziom hałasu - ≤45dB	Tak	
11	Alarm częstotliwości oddechowej	Tak	
12	Alarm czystości O2 - niski poziom tlenu: 82%	Tak	
13	Alarm awarii pracy	Tak	
14	Alarm awarii zasilania	Tak	
15	Alarm awarii zasilania	Tak	
16	Alarm wysokiej temperatury	Tak	
17	Alarm konserwacji	Tak	
18	zasilanie elektryczne - 110 V, 60 Hz / 220 V, 50 Hz	Tak	
19	Metalowe złącze ognioodporne	Tak	
20	wąsy tlenowe 302 mm - 10 szt	Tak	
21	maska tlenowa dla dorosłych z drenem 2,1 m - 10 szt	Tak	
22	Wymagane dokumenty na wezwanie zamawiającego: karta katalogowa proponowanego produktu, Wpis lub zgłoszenie do URWMIPIB,	Tak	

.....

.....

(miejscowość, data)

(podpis i pieczęć osób wskazanych
w dokumencie uprawniającym
do występowania w obrocie prawnym
lub posiadających pełnomocnictwo)

OPIS WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Termometr bezdotykowy - 3 szt.

Oferowany model/typ:			
Producent:			
Kraj pochodzenia:			
Lp.	Opis parametru	Wartość wymagana	Wartość oferowana
1	Urządzenie fabrycznie nowe – (nie powystawowe).	Tak	
2	Rok produkcji zgodny z rokiem dostawy	Tak	
3	bezdotykowy, elektroniczny, na podczerwień, pomiar na czole, temperatura ciała	Tak	
4	czas pomiaru mx 2 sekundy	Tak	
5	dokładność pomiaru w zakresie 35.0 - 42.0 °C +/-0,2° C	Tak	
6	zakres pomiaru 34,0 - 43° C	Tak	
7	wynik mierzenia temperatury sygnalizowany jednym z 3 kolorów w zależności od wysokości temperatury.	Tak	
29	Wymagane dokumenty na wezwanie zamawiającego: karta katalogowa proponowanego produktu,	Tak/Podać	

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć osób wskazanych
w dokumencie uprawniającym
do występowania w obrocie prawnym
lub posiadających pełnomocnictwo)

OPIS WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Lodówka medyczna - 12 szt.

Oferowany model/typ:			
Producent:			
Kraj pochodzenia:			
Lp.	Opis parametru	Wartość wymagana	Wartość oferowana
1	Urządzenie fabrycznie nowe – (nie powystawowe).	Tak	
2	Rok produkcji zgodny z rokiem dostawy	Tak	
3	lodówka o wymiarach 84 x 50 x 50 (+/- 3 cm)	Tak/Podać	
4	kolor biały	Tak	
5	sterowanie mechaniczne	Tak	
6	możliwość przełożenia drzwi lodówki	Tak	
7	klasa min. A+	Tak/Podać	
8	pojemność min 85 l	Tak/Podać	
9	komora niskich temperatur	Tak	
10	poziom hałasu max 42 dB	Tak/Podać	
11	rozmrażanie ręczne	Tak	
12	wyposażenie min. 3 półki szklane, 3 półki w drzwiach, 1 szuflada na owoce i warzywa	Tak/Podać	

13	Wymagane dokumenty na wezwanie zamawiającego: karta katalogowa proponowanego produktu,	Tak/Podać	
..... (miejscowość, data) (podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym)			