

PN 46/25 Dostawa specjalistycznego sprzętu medycznego dla Oddziału Neonatologicznego.

Załącznik nr 1 do SWZ- Lista asortymentowo-cenowa oraz Opis przedmiotu zamówienia

Lista asortymentowo-cenowa- Zadanie 1 – Inkubator hybrydowy

| Lp. | Nazwa sprzętu | Ilość [szt.] | Cena netto / szt [PLN] | Wartość netto [PLN] | Stawka VAT [%] | Wartość brutto [PLN] | Gwarancja [m-ce] |
|-----|---------------------|--------------|------------------------|---------------------|----------------|----------------------|------------------|
| 1. | Inkubator hybrydowy | 3 | | | | | |

Maksymalny termin dostawy - 37 dni roboczych od podpisania umowy.

Wartość netto:

słownie:

Wartość brutto:

słownie:

Opis Przedmiotu Zamówienia:

Zadanie 1 - Inkubator hybrydowy

| Lp. | Opis/ Parametr wymagany | Parametry wymagane | Parametry oceniane | Parametry oferowane/ TAK/NIE |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|------------------------------|
| 1. | Producent | Podać | | |
| 2. | Model | Podać | | |
| 3. | Rok produkcji min. 2024 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać | | |
| Dane sprzętu medycznego | | | | |
| 1. | Inkubator zapewniający pełną funkcjonalność inkubatora zamkniętego i inkubatora otwartego przeznaczony do intensywnej opieki nad noworodkiem. | TAK | - | |
| 2. | Inkubator stacjonarny o stabilnej konstrukcji umieszczony na ruchomej podstawie. | TAK | - | |

| | | | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------|--|
| 3. | Dostęp do wnętrza inkubatora z min. 5 stron. | TAK | - | |
| 4. | Wysokość od podłogi do materacyka elektrycznie regulowana; zakres regulacji min. 40 cm | TAK | - | |
| 5. | Regulacja wysokości dostępna po obu stronach inkubatora. | TAK | - | |
| 6. | Elektryczna regulacja nachylenia materacyka, dostępna z obydwu stron inkubatora, bez ingerencji w przedział pacjenta. | TAK | - | |
| 7. | Podwójne kółka jezdne podstawy wszystkie wyposażone w hamulce. | TAK | | |
| 8. | Kolorowy dotykowy wyświetlacz, dostępny z obu stron inkubatora. | TAK | - | |
| 9. | Możliwość wyboru między min. 3 różnymi widokami ekranu. | TAK | - | |
| 10. | Widok ekranu ułatwiający prowadzenie opieki prorozwojowej z wykresami natężenia dźwięku i światła. | TAK | - | |
| 11. | Możliwość wprowadzenia imienia pacjenta, oraz włączenia ekranu przyjaznego rodzicom. | TAK | Nie ma możliwości – 0 pkt. Jest możliwość – 10 pkt. | |
| 12. | Wyposażony w zintegrowane oświetlenie obserwacyjne (robocze) z trzystopniowym regulowanym natężeniem światła. | TAK | - | |
| 13. | Wyposażony w zintegrowane oświetlenie nastrojowe, z możliwością wyboru koloru przez Użytkownika. | TAK | | |
| 14. | Wyposażony w zintegrowane delikatne światło nocne umieszczone w przedziale pacjenta. | TAK | Nie jest wyposażony – 0 pkt. Jest wyposażony – 10 pkt. | |

| | | | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------|--|
| 15. | 5 bezuszczelkowych otworów dostępowych (w tym jeden z przepustem na kable lub/i obwody oddechowe) oraz w sumie 10 przepustów. | TAK | - | |
| 16. | Gniazdo USB umożliwiające szybkie przeniesienie ustawień do innego tożsamego urządzenia. | TAK | | |
| 17. | Dzwonek pielęgniarSKI, przekazujący po podłączeniu, komunikaty alarmowe o średnim i wysokim priorytecie do centralnego systemu alarmowego szpitala. | TAK | | |
| 18. | Elektrostatyczny filtr powietrza. | TAK | - | |
| 19. | Możliwość połączenia inkubatora z dedykowanym respiratorem przy pomocy sztywnego, łatwo demontowalnego i rozpinanego łącznika celem otrzymania zestawu do transportu wewnątrzszpitalnego. Złącze nie stanowi przedmiotu postępowania. | TAK | Nie ma możliwości – 0 pkt. Jest możliwość – 10 pkt. | |
| 20. | Cztery uchwyty (nie wgłębienia) umożliwiające stabilny chwyt przy przemieszczaniu urządzenia. | TAK | - | |
| 21. | Przedział pacjenta wolny od: LZO, BPA, PVC, naturalnej gumy lateksowej | TAK | | |

| | | | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---|--|
| 22. | Kopuła inkubatora | TAK | - | |
| 23. | Inkubator wyposażony w elektroniczną funkcję ClearView ograniczającą kondensację wilgoci na wewnętrznej stronie pokrywy. | TAK | | |
| 24. | Po podniesieniu kopuły praca w trybie inkubatora otwartego. | TAK | - | |
| 25. | Łóżeczko pacjenta o podstawie wysuwanej obustronnie, min. po 14 cm w jedną i w drugą stronę. Podać. | TAK | - | |
| 26. | Zintegrowany, zsynchronizowany z innymi źródłami ciepła ogrzewany materacyk, sterowany z pulpitu inkubatora. | TAK | | |
| 27. | Manewr podniesienia kopuły i przejścia pomiędzy trybami otwartym/zamkniętym lub zamkniętym/otwartym w czasie nie dłuższym niż 2 sek. | TAK | - | |
| 28. | Tryb przejściowy zapewniający ciągłe ogrzewanie pacjenta i minimalizujący straty ciepłne – ciągła praca promiennika również podczas pracy w trybie inkubatora zamkniętego. | TAK | - | |
| 29. | Szuflada do wprowadzania kasety RTG poza przedziałem pacjenta, pełna dostępność z obydwu stron inkubatora bez konieczności przemieszczania noworodka. | TAK | - | |
| 30. | Poziom głośności wewnątrz kopuły inkubatora 40 dB przy wyłączonej tlenoterapii. | TAK | - | |
| 31. | Kurtyna ciepłego powietrza chroniąca pacjenta przed | TAK | - | |

| | | | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------|--|
| | wychłodzeniem w czasie gdy otwory na ręce są otwarte lub panele dostępne opuszczone. | | | |
| 32. | Wilgotność | TAK | - | |
| 33. | Inkubator wyposażony w układ automatycznej regulacji nawilżania | TAK | - | |
| 34. | Zbiornik na wodę umieszczony poza przedziałem pacjenta. | TAK | - | |
| 35. | Funkcja autoczyszczenia nawilżacza. | TAK | - | |
| 36. | Inkubator wyposażony w układ automatycznej regulacji nawilżania, wartość nastawiana co 1%. | TAK | - | |
| 37. | Praca w oparciu o jednorazowe worki wody sterylnej w układzie zamkniętym - woda doprowadzana do systemu nawilżania za pomocą linii grawitacyjnej. | TAK | - | |
| 38. | Tryb AUTO zapewniający automatyczny dobór poziomu nawilżania do zadanej temperatury powietrza w inkubatorze. | TAK | Nie ma możliwości – 0 pkt. Jest możliwość – 10 pkt. | |
| 39. | Regulacja temperatury | TAK | - | |
| 40. | Inkubator posiada układ ręcznej i automatycznej regulacji temperatury. | TAK | - | |
| 41. | Regulacja temperatury w trybie temperatury powietrza w zakresie 20 do 39 °C w krokach co 0,1 °C. | TAK | - | |
| 42. | Regulacja temperatury w trybie temperatury skóry w zakresie 34 do 38 °C w krokach co 0,1 °C. | TAK | - | |
| 43. | Tlenoterapia | TAK | - | |

| | | | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---|--|
| 44. | Inkubator wyposażony w układ automatycznej regulacji stężenia tlenu pod kopułą. | TAK | - | |
| 45. | Dreny zasilające w tlen i powietrze wtyk do gniazda AGA. | TAK | - | |
| 46. | Monitorowanie | TAK | - | |
| 47. | Inkubator wyposażony w układ monitorowania, który mierzy i podaje w formie cyfrowej parametry | TAK | - | |
| 48. | Inkubator rozbudowany o pomiar natężenia światła w przedziale pacjenta. | TAK | - | |
| 49. | Inkubator rozbudowany o pomiar natężenia dźwięku w przedziale pacjenta. | TAK | - | |
| 50. | Funkcja automatycznego odzwyczajania pacjenta od inkubatora. | TAK | - | |
| 51. | Funkcja akceptacji chłodzenia. | TAK | - | |
| 52. | Funkcja automatycznego stopniowego ogrzewania pacjenta. | TAK | - | |
| 53. | Funkcja kangurowania ułatwiająca prowadzenie kontaktu skóra-do-skóry. | TAK | - | |
| 54. | Zakres pomiarowy temperatury skóry 13 - 43 °C. | TAK | - | |
| 55. | Zakres pomiarowy temperatury powietrza 13 - 45 °C. | TAK | - | |
| 56. | Alarmy | TAK | - | |
| 57. | Inkubator posiada alarmy akustyczno – optyczne. | TAK | - | |
| 58. | Automatyczne nastawy alarmów dostępne dla różnych trybów. | TAK | - | |

| | | | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---|--|
| 59. | Alarm różnicy pomiędzy temperaturami centralną i obwodową. | TAK | - | |
| 60. | Testy i pozostałe parametry | TAK | - | |
| 61. | Inkubator wykonuje automatycznie test sprawdzający po włączeniu do sieci | TAK | | |
| 62. | Eksploatacja | TAK | - | |
| 63. | Ścianki boczne kopuły odchylane do czyszczenia i dezynfekcji. | TAK | - | |
| 64. | Wymiana filtra powietrza bez użycia narzędzi. | TAK | - | |
| 65. | Ograniczona liczba elementów do demontażu podczas czyszczenia inkubatora. Podać ile. | TAK | - | |
| 66. | Możliwość ręcznego włączenia blokady ekranu, wysokości inkubatora oraz ustawień tacy materacyka. | TAK | - | |
| 67. | Możliwość ustawienia automatycznej blokady ekranu. | TAK | - | |
| 68. | Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą nastawień. Zmiana większości parametrów wymaga potwierdzenia pokrętle. | TAK | - | |
| 69. | Wyposażenie | TAK | - | |
| 70. | Czujnik temperatury skóry centralnej do układu regulacji co najmniej 5 szt. / inkubator (jednorazowy). | TAK | - | |
| 71. | Czujnik temperatury skóry obwodowej do układu regulacji co najmniej 5 szt. / inkubator (jednorazowy). | TAK | - | |

| | | | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---|--|
| 72. | Plasterki mocujące czujniki temperatury – odbłaskowe, z hydrożelem. | TAK | - | |
| 73. | Zegar Apgar i stoper będące integralnymi elementami inkubatora. | TAK | - | |
| 74. | Waga zintegrowana z leżem noworodka gwarantująca ważenie bez wyjmowania dziecka z inkubatora. | TAK | - | |
| 75. | Funkcja korygowania zmierzonej masy ciała pacjenta. | TAK | - | |
| 76. | Inkubator wyposażony w zintegrowany głośnik do dowolnej audiotymulacji z wbudowanym ograniczeniem natężenia dźwięku do 55dB. | TAK | - | |
| 77. | 2 szyny typu GCX do mocowania dodatkowego wyposażenia. | TAK | - | |
| 78. | Zaopatrzony w silikonowe taśmy, pokrowiec na kopułę umożliwiający prowadzenie fototerapii. | TAK | - | |
| 79. | Szyna uniwersalna uchylana mocowana z boku. | TAK | | |
| 80. | Mocowana na odchylanej szynie, dodatkowa lampa do badań lekarskich z technologią LED o wysoce wydajnym świetle zabiegowym o zmiennej intensywności, zaprojektowana specjalnie do użytku w warunkach OITN, stworzona do obsługi jedną ręką, z regulowaną temperaturą barwową: zimna biel (niebieska) 4700 K, neutralna biel (biały) 4100 K, biały ciepły (czerwony) 3500 K, oraz z funkcją ściemniacza (poziomy ściemniania: | TAK | | |

| | | | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---|--|
| | 30 000 luksów, 24 000 luksów, 18 000 luksów, 12 000 luksów, 6500 luks). Minimalna żywotność żarówki (LED): 30 000 h | | | |
| 81. | Możliwość doposażenia urządzenia w uchwyt na butle z tlenem. | TAK | | |
| 82. | Autoryzacja producenta na serwis i sprzedaż zaoferowanego aparatu USG na terenie Polski (dokumenty załączyć) | TAK | - | |

Lista asortymentowo-cenowa - Zadanie 2 – Inkubator otwarty

| Lp. | Nazwa sprzętu | Ilość [szt.] | Cena netto / szt [PLN] | Wartość netto [PLN] | Stawka VAT [%] | Wartość brutto [PLN] | Gwarancja [m-ce] |
|-----|-------------------|--------------|------------------------|---------------------|----------------|----------------------|------------------|
| 1. | Inkubator otwarty | 1 | | | | | |

Maksymalny termin dostawy 37 dni roboczych od podpisania umowy.

Wartość netto:

słownie:

Wartość brutto:

słownie:

Opis Przedmiotu Zamówienia

Zadanie 2 – Inkubator otwarty

| Lp. | Opis/ Parametr wymagany | Parametry wymagane | Parametry oceniane | Parametry oferowane/ TAK/NIE |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|------------------------------|
| 1. | Producent | Podać | - | |
| 2. | Model | Podać | - | |
| 3. | Rok produkcji min. 2024 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać | - | |
| Dane sprzętu medycznego | | | | |
| 1. | Otwarty inkubator noworodkowy/ stanowisko do resuscytacji | TAK | - | |

| | | | | |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---|--|
| | noworodka. | | | |
| 2. | Zasilanie sieciowe zgodne z warunkami obowiązującymi w Polsce. | TAK | - | |
| 3. | Stanowisko stacjonarne o stabilnej konstrukcji umieszczony na ruchomej podstawie. | TAK | - | |
| 4. | Urządzenie o wymiarach: (szerokość × głębokość) 1375 x 775 mm i regulowanej wysokości od 1800 do 2200 mm. | TAK | - | |
| 5. | Dotykowy, kolorowy wyświetlacz o przekątnej min. 10" dostępny zarówno z prawej jak i z lewej strony urządzenia. | TAK | - | |
| 6. | Typowy poziom głośności ≤ 40dB; podczas resuscytacji z użyciem układu z trójnikiem ≤ 40dB; pomiar w wolnym polu zgodny z ISO3744 w odległości 1m na wysokości 1,5m. | TAK | - | |
| 7. | Możliwość połączenia inkubatora z dedykowanym respiratorem przy pomocy sztywnego, łatwo demontowalnego i rozpinanego łącznika celem otrzymania zestawu do transportu wewnątrzszpitalnego. Złącze nie stanowi przedmiotu postępowania. | TAK | - | |
| 8. | Możliwość doposażenia w zdejmowaną kopułę chroniącą pacjenta przed ewentualnymi przeciągami w trakcie transportu. Konstrukcja kopuły umożliwiająca dostęp do pacjenta bez konieczności jej zdejmowania w | TAK | - | |

| | | | | |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---|--|
| | trakcie transportu. | | | |
| 9. | Możliwość doposażenia w uchwyt na zdejmowaną kopułę. | TAK | - | |
| 10. | Wyposażony w zintegrowane oświetlenie robocze z regulowanym 3 stopniowym natężeniem światła. | TAK | - | |
| 11. | Promiennik | TAK | - | |
| 12. | Promiennik z dwoma elementami grzewczymi dla optymalnej i równomiernej dystrybucji ciepła na całej powierzchni materacyka oraz automatycznym dostosowaniem dystrybucji ciepła do kąta nachylenia materacyka. | TAK | | |
| 13. | Promiennik o mocy > 600W. | TAK | | |
| 14. | Zakres ustawień promiennika: wyłączony (OFF), od 10 do 100 %. | TAK | | |
| 15. | Tryb rozgrzewania wstępnego: 100 % przez 3 minuty 60 % przez 11,5 minuty 30 % aż do zmiany ustawień. | TAK | | |
| 16. | Brak konieczności odchyłania promiennika celem wykonania zdjęć RTG. | TAK | | |
| 17. | Łóżeczko | TAK | . | |
| 18. | Żelowy podgrzewany materacyk sterowany z ekranu urządzenia. | TAK | | |
| 19. | 2 ścianki boczne i ścianka przednia opuszczane w dół zapewniające pełen dostęp do pacjenta podczas zabiegów lub podstawowej opieki medycznej. | TAK | | |
| 20. | Ścianki bocznie o wysokości 15 cm. | TAK | | |

| | | | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|--|
| 21. | Bezstopniowa regulacja nachylania materacyka do 15° w obu kierunkach (głowa do góry i głowa w dół) z wyczuwalnymi zagłębieniami przy 0° i ±10°. | TAK | | |
| 22. | Materacyk o wymiarach min. 485 x 745 mm. | TAK | | |
| 23. | Podstawa | TAK | | |
| 24. | Kółka jezdne podstawy podwójne, wyposażone w hamulce; jedno kółko wyposażone w blokadę kierunku jazdy. | TAK | | |
| 25. | Elektryczna regulacja wysokości dostępna po obu stronach inkubatora. | TAK | | |
| 26. | Zakres regulacji wysokości 400mm. | TAK | | |
| 27. | Wygodne uchwyty do przemieszczania stanowiska z przodu i z tyłu urządzenia. | TAK | | |
| 28. | Regulacja temperatury | TAK | | |
| 29. | Posiada układ ręcznej i automatycznej regulacji temperatury. | TAK | | |
| 30. | Funkcja akceptacji chłodzenia. | TAK | | |
| 31. | Funkcja automatycznego stopniowego ogrzewania pacjenta. | TAK | | |
| 32. | Zakres ustawień temperatury skóry od 34 do 38 °C, > 37 °C (po potwierdzeniu). | TAK | | |
| 33. | Monitorowanie | TAK | | |
| 34. | Możliwość wprowadzenia imienia pacjenta, symbolu oraz włączenia ekranu przyjaznego rodzicom. | TAK | | |

| | | | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------|--|
| 35. | Zakres pomiaru temperatury skóry od 13 do 43 °C. | TAK | | |
| 36. | Możliwość jednoczesnego pomiaru oraz wyświetlania dwóch temperatur skóry obwodowej i centralnej. | TAK | | |
| 37. | Możliwość monitorowania różnicy pomiędzy temperaturą obwodową a centralną. | TAK | | |
| 38. | Wyświetlanie trendów w zakresie temperatury, ogrzewania, wagi, SpO2, zdarzeń w czasie od 2 godzin do 7 dni (graficznie) i od 30 minut do 24 godzin (tabelarycznie). | TAK | | |
| 39. | Możliwość wyboru między 4 różnymi widokami ekranu: stanowisko do resuscytacji, termomonitoring, główny, rodzinny. | TAK | | |
| 40. | Widok ekranu termomonitoringu. | TAK | Nie posiada – 0 pkt. Posiada – 20 pkt. | |
| 41. | Funkcja kangurowania ułatwiająca prowadzenie kontaktu skóra-do-skóry. | TAK | | |
| 42. | Kąt nachylenia łóżeczka wyświetlany na ekranie inkubatora. | TAK | | |
| 43. | Tabela docelowych wartości SpO2 przedprzewodowych zsynchronizowana z APGAR timer, wyświetlana na monitorze w widoku ekranu Stanowisko do resuscytacji. | TAK | | |
| 44. | Moduł SpO2 o parametrach: zakres SpO2: od 1 do 100 % dokładność SpO2: od 70 do 100% ±3 cyfry, < 69 % nieokreślone rozdzielczość wyświetlania SpO2: 1 % | TAK | | |

| | | | | |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------|--|
| | zakres tętna: od 25 do 239 ud/min dokładność tętna: ± 3 ud/min (w bezruchu) rozdzielczość wyświetlania tętna: 1 ud/min zakres perfuzji: od 0,02 do 20 % czas uśredniania: 2–4, 4–6, 8, 10, 12, 14, 16 s. | | | |
| 45. | Zintegrowane ze stanowiskiem, ciągłe, nieinwazyjne monitorowanie saturacji hemoglobiny w krwi tętniczej, tętna oraz wskaźnika perfuzji. | TAK | | |
| 46. | Alarmy | TAK | | |
| 47. | Alarm różnicy pomiędzy temperaturami centralną i obwodową. | TAK | Nie posiada – 0 pkt. Posiada – 20 pkt. | |
| 48. | Posiada alarmy akustyczno – optyczne. | TAK | | |
| 49. | Automatyczne nastawy alarmów. | TAK | | |
| 50. | Możliwość zmiany granic alarmowych. | TAK | | |
| 51. | Regulowana głośność alarmu w zakresie 50–65 dB(A). | TAK | | |
| 52. | Jednoznaczna informacja o przyczynie alarmu. | TAK | | |
| 53. | Waga | TAK | | |
| 54. | Waga zintegrowana z leżem noworodka gwarantująca ważenie bez wyjmowania dziecka z inkubatora. | TAK | | |
| 55. | Funkcja korygowania wagi noworodka. | TAK | | |
| 56. | Waga gwarantująca prawidłowe zważenie pacjenta bez | TAK | | |

| | | | | |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|--|
| | konieczności poziomowania gondoli przed ważeniem. | | | |
| 57. | Zakres pomiarowy od 200 do 15000g. | TAK | | |
| 58. | Moduł resuscytacyjny | TAK | | |
| 59. | Dreny zasilające w tlen i powietrze wtyk do gniazda AGA. | TAK | | |
| 60. | Zintegrowany ssak sterowany z kolumny stanowiska, zasilany gazem podłączonym do inkubatora. | TAK | | |
| 61. | Ciśnienie ssania w zakresie min. od 0 do 150 mmHg. | TAK | | |
| 62. | Układ automatycznej podaży oddechów, sterowany z kolumny inkubatora. | TAK | | |
| 63. | PEEP programowany w zakresie: przy 10 L/min, PEEP min. <0,4 kPa (4 cmH ₂ O); przy 15 L/min, PEEP maks. > 1,4 kPa (14 cmH ₂ O). | TAK | | |
| 64. | Programowana ilość oddechów automatycznych w zakresie min. od 18 do 60 odd/minutę. | TAK | | |
| 65. | Stosunek I:E 1:2. | TAK | | |
| 66. | Zintegrowany, sterowany z kolumny stanowiska, mieszalnik gazów tlen/powietrze z płynną regulacją stężenia tlenu w zakresie 21%-100%. | TAK | | |
| 67. | Regulowane ciśnienie wdechowe w zakresie min. od 0 do 40 cmH ₂ O. | TAK | | |

| | | | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|--|
| 68. | Przepływ regulowany w zakresie min. od 0 do 15 l/min. | TAK | | |
| 69. | Zintegrowany w kolumnie inkubatora manometr. | TAK | | |
| 70. | Możliwość podłączenia worka samorozprężnego lub wąsów tlenowych do dodatkowego wylotu pacjenta. | TAK | | |
| 71. | W elementach sterujących parametrów modułu resuscytacyjnego zastosowana koncepcja godziny 12.00, w której pozycja godziny 12.00 oznacza typową wartość ustawienia. | TAK | | |
| 72. | Możliwość prowadzenia wspomagania oddechowego inwazyjnego jak i nieinwazyjnego. | TAK | | |
| 73. | Wypożyczenie | TAK | | |
| 74. | Ręczna i automatyczna blokada ekranu. | TAK | | |
| 75. | Automatyczny autotest sprawdzający gotowość do pracy zaraz po włączeniu lub/ i w sposób ciągły podczas pracy urządzenia następujące funkcje: promiennik, system alarmowy, ogrzewacz materacyka jeśli występuje, wszystkie czujniki, waga, regulacja wysokości urządzenia, pomiar mechanizmu nachylenia materacyka, klawisze na wyświetlaczu. | TAK | | |
| 76. | Gniazdo USB umożliwiające szybkie przeniesienie ustawień i danych pacjenta do innego tożsamego urządzenia. | TAK | | |

| | | | | |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|--|
| 77. | 2 obrotowe szuflady na akcesoria. | TAK | | |
| 78. | Szuflady na akcesoria dostępne nawet po odchyleniu wszystkich ścianek bocznych. | TAK | | |
| 79. | Wbudowany APGAR timer i stoper. | TAK | | |
| 80. | APGAR timer emituje sygnał dźwiękowy po 1 min, 5 min, 10 min. | TAK | | |
| 81. | 2 szyny typu GCX do mocowania dodatkowego wyposażenia. | TAK | | |
| 82. | Zintegrowana półka na akcesoria reanimacyjne. | TAK | | |
| 83. | Po cztery przepusty na ścianie wezgłowa i ścianie przedniej. | TAK | | |
| 84. | Układy oddechowe do wspomagania oddechowego, ręczna podaż wdechów, 25 szt. | TAK | | |
| 85. | Układy oddechowe do wspomagania oddechowego, automatyczna podaż wdechów, 25 szt. | TAK | | |
| 86. | Jednorazowe zbiorniki ssaka z filtrem i drenem, 20 szt. | TAK | | |
| 87. | Wielorazowe maski silikonowe, po 2 szt. z rozmiarów 00, 0 i 1. | TAK | | |
| 88. | W komplecie po 5 szt. jednorazowych czujników temperatury skóry do pomiaru centralnego i obwodowego. | TAK | | |
| 89. | Małe osłonki do czujników temperatury – odblaskowe, z hydrożelem 100 szt. | TAK | | |
| 90. | Czujniki do modułu saturacji 20 szt. | TAK | | |

UWAGI do całości OPZ:

Każde urządzenie powinno spełniać także poniższe wymagania:

| Opis/ Parametr wymagany | | Parametry wymagane | Parametry oferowane/ TAK/NIE |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------|
| 1. | Oferowane towary muszą być dopuszczone do obrotu i stosowania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z prawem, a w szczególności z przepisami o wyrobach medycznych. | TAK | |
| 2. | Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE na produkt zgodne z aktualnie obowiązującym prawem (w tym dyrektywy UE) w j. polskim – należy dołączyć do oferty. Dokumenty sporządzone w języku obcym są obowiązkowo składane wraz z tłumaczeniem na język polski. | TAK | |
| 3. | Serwis gwarancyjny urządzeń musi być realizowany przez producenta lub autoryzowanego partnera serwisowego producenta w czasie okresu gwarancji - wymagane dołączenie do oferty oświadczenia podmiotu realizującego serwis lub producenta sprzętu o spełnieniu tego warunku. | TAK | |
| 4. | Gwarancja na wszystkie urządzenia minimum 24 miesiące | TAK/PODAĆ | |

UWAGI

1. Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.
2. Brak odpowiedniego wpisu przez Wykonawcę w kolumnie parametr oferowany, będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.
3. Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....
miejscowość i data

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy