

**\*SPECYFIKACJA TECHNICZNA\*** (modyfikacja z 10.10.2023 r.)

Inkubator do intensywnej terapii noworodka – 1 szt.

| L.p.                             | Wymagane funkcje / parametry   | Wymogi    | Odpowiedź TAK,<br>lub krótki opis<br>(wg kolumny „Wymogi”)  |
|----------------------------------|--|-----------|---|
| 1                                | 2  | 3         | 4   |
| <b>I. INFORMACJE OGÓLNE:</b>     |  |           |   |
| 1.                               | Inkubator przeznaczony do intensywnej opieki nad noworodkiem   | TAK       | TAK   |
| 2.                               | Fabrycznie nowy, rok produkcji – 2023.   | TAK       | TAK   |
| 3.                               | Producent.   | podać     | Atom Medical Corporation – Japonia  |
| 4.                               | Typ/model.   | podać     | ATOM 100 – DUAL INCU I  |
| 5.                               | Klasa wyrobu medycznego.   | podać     | IIb   |
| 6.                               | Komunikacja w języku polskim.  | TAK       | TAK   |
| 7.                               | Wyrób medyczny oznaczony znakiem CE. Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia kopię certyfikatu i deklaracji zgodności.   | TAK       | TAK   |
| <b>II. PARAMETRY TECHNICZNE:</b> |  |           |   |
| 1.                               | Stabilna konstrukcja umieszczony na podstawie jezdnej. Co najmniej dwa koła wyposażone w hamulec, elektryczna płynna regulacja wysokości   | TAK podać | TAK<br>Stabilna konstrukcja umieszczony na podstawie jezdnej. Dwa koła wyposażone w hamulec, elektryczna płynna regulacja wysokości w zakresie 40 cm  |
| 2.                               | Zasilanie sieciowe 230V/50Hz.  | TAK       | TAK   |
| 3.                               | Wbudowana bateria podtrzymująca pracę alarmu   | TAK       | TAK   |
| 4.                               | Automatyczny test systemu po uruchomieniu urządzenia.  | TAK       | TAK   |
| 5.                               | Panel sterowania do konfiguracji pracy inkubatora.   | TAK       | TAK   |
| 6.                               | Wyświetlacz do prezentacji parametrów nastawianych i monitorowanych.   | TAK       | TAK   |
| 7.                               | Szuflada do wprowadzania kasety RTG pod materacyk bez konieczności przemieszczania noworodka.  | TAK       | TAK   |
| 8.                               | Regulowane położenie leża noworodka w sposób płynny i cichy w zakresie minimalnym $\pm 12^\circ$   | TAK podać | TAK<br>Regulowane położenie leża noworodka w sposób płynny i cichy w zakresie $\pm 13^\circ$  |
| 9.                               | Materacyk noworodka o właściwościach przeciwoleżynowych.   | TAK       | TAK   |
| 10.                              | Kopuła umożliwiająca dostęp do noworodka poprzez jej otwarcie, uniesienie. Ruch kopuły realizowany elektrycznie za pomocą mechanizmu sterowanego z obu stron inkubatora z możliwością blokowania jej w dowolnym momencie i kontroli przez wewnętrzny system bezpieczeństwa inkubatora lub bez możliwości blokowania i kontroli przez wewnętrzny system bezpieczeństwa inkubatora | TAK podać | TAK<br>Kopuła umożliwiająca dostęp do noworodka poprzez jej otwarcie, uniesienie. Ruch kopuły realizowany elektrycznie za pomocą mechanizmu sterowanego z obu stron inkubatora z możliwością blokowania jej w dowolnym momencie i kontroli przez wewnętrzny system bezpieczeństwa inkubatora. |
| 11.                              | Po dwa otwory pielęgnacyjne na ściankach bocznych i min. 1 od strony czołowej. Otwory pielęgnacyjne z cichym zamykaniem.   | TAK podać | TAK<br>Po dwa otwory pielęgnacyjne na ściankach bocznych i 1 od strony czołowej. Otwory pielęgnacyjne z cichym zamykaniem.  |
| 12.                              | Możliwość uniesienia kopuły w przypadkach nagłych.   | TAK       | TAK   |
| 13.                              | W sytuacji uniesienia kopuły automatyczne podtrzymanie temperatury zadanej. Kurtyna powietrzna przy otwarciu ścianki   | TAK       | TAK   |

|             |  |           |  |
|-------------|--|-----------|--|
|             | bocznej.   |           |  |
| 14.         | Otwierana ścianka boczna wyposażona w mechanizm wolnego opadania lub bez mechanizmu wolnego opadania   | TAK podać | TAK<br>Otwierana ścianka boczna wyposażona w mechanizm wolnego opadania. |
| 15.         | Uszczelnione otwory na obwody oddechowe, cewniki oraz przewody monitorowania   | TAK       | TAK  |
| 16.         | Automatyczna regulacja nawilżania  | TAK       | TAK  |
| 17.         | Możliwość regulacji poziomu nawilżenia w zakresie min. 40 – 95%  | TAK podać | TAK<br>Możliwość regulacji poziomu nawilżenia w zakresie 40 – 95%        |
| 18.         | Zbiornik na wodę poza kopułą noworodka w miejscu widocznym i łatwo dostępnym dla personelu   | TAK       | TAK  |
| 19.         | Automatyczna regulacja stężenia tlenu  | TAK       | TAK  |
| 20.         | Możliwość regulacji stężenia tlenu pod kopułą w zakresie min. 21 – 65%   | TAK podać | TAK<br>Możliwość regulacji stężenia tlenu pod kopułą w zakresie 21 – 65% |
| 21.         | Automatyczna regulacja temperatury na podstawie:<br>- temperatury skóry noworodka<br>- temperatury powietrza pod kopułą  | TAK       | TAK  |
| 22.         | Możliwość regulacji temperatury powietrza w zakresie min. 23 – 39 st C   | TAK podać | TAK<br>Możliwość regulacji temperatury powietrza w zakresie 23 – 39 st C |
| 23.         | Alarmy akustyczne i optyczne   | TAK       | TAK  |
| 24.         | Alarmowanie w przypadku:<br>- przekroczenia zakresów monitorowanych parametrów<br>- braku wody w nawilżaczu<br>- alarmy techniczne   | TAK       | TAK  |
| 25.         | Poziom hałasu głośników alarmu bezpieczny dla pacjenta.  | TAK       | TAK  |
| <b>III.</b> | <b>WYPOSAŻENIE</b>   |           |  |
| 1.          | Wbudowana waga dla noworodka   | TAK       | TAK  |
| 2.          | Czujnik naskórny do kontroli temperatury   | TAK       | TAK  |
| 3.          | Pokrowiec i prześcieradełko na materacyk   | TAK       | TAK  |
| 4.          | Pokrowiec na inkubator   | TAK       | TAK  |
| 5.          | Wysięgnik na kroplówki   | TAK       | TAK  |
| 6.          | Półka i/lub szuflada na akcesoria  | TAK podać | TAK<br>szuflada na akcesoria   |
| 7.          | Szyna i/lub wieszak do mocowania akcesoriów  | TAK podać | TAK<br>Szyna do mocowania akcesoriów                                     |
| <b>IV.</b>  | <b>DOKUMENTACJA:</b>   |           |  |
| 1.          | Instrukcje obsługi w języku polskim oraz w języku angielskim - dostarczyć wraz z urządzeniem.  | TAK       | TAK  |
| 2.          | Paszporty techniczne, licencje, certyfikaty w języku polskim.  | TAK       | TAK  |
| 3.          | Harmonogram i częstotliwość wymaganych przez producenta przeglądów lub innej obsługi serwisowej wraz ze szczegółowym wykazem prac i części zamiennych, których producent wymaga podczas wykonywania przez serwis okresowych przeglądów technicznych. | TAK       | TAK  |
| 4.          | Protokół z informacjami zawierającymi datę zainstalowania urządzeń i termin następnego przeglądu. Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia.   | TAK       | TAK  |

Załącznik wskazuje minimalne wymagania zamawiającego, które muszą zostać spełnione, natomiast wykonawca – wypełniając

ten załącznik – oferuje konkretne rozwiązania, charakteryzując w ten sposób zaoferowany asortyment.

Załącznik należy wypełnić w całości, bez wprowadzania zmian w jego treści – stanowi on integralną część oferty – deklarację wykonawcy co do jej treści, stąd brak tego załącznika, zawierającego treści zgodne z wzorem określonym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, spowoduje odrzucenie oferty.

---

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*