*Załącznik nr* ***3*** *do SWZ*

............................................

*(Nazwa i adres Wykonawcy)*

reprezentowany przez:

………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko  
/podstawa do reprezentacji)*

**S P E C Y F I K A C J A T E C H N I C Z N A**

**Część 1 Pralnico-wirówka**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *L.p.* | *Opis parametru* | *Parametr wymagany*  *(podać zakres lub opisać)* | *Opis parametrów i warunków ofertowanych (wypełnia Wykonawca)* |
|  | Producent / kraj | Podać |  |
|  | Model / typ | Podać |  |
|  | Urządzenie oraz wszystkie elementy składowe – fabrycznie nowe | TAK |  |
|  | Rok produkcji urządzenia | min. 2022 |  |
| ***Parametry techniczne*** | | | |
|  | Ładowność | 65 kg (+/- 5 kg) |  |
|  | Podgrzew elektryczny | TAK |  |
|  | Zasilanie | 380V/3/50Hz |  |
|  | Moc podgrzewu | 54-58 kW |  |
|  | Obroty wirowania | min. 700 obrotów / min |  |
|  | Sterowanie | Mikroprocesorowe |  |
|  | Średnica bębna | 1000 mm (+/- 35 mm) |  |
|  | Głębokość bębna | 700 mm (+/- 15 mm) |  |
|  | Objętość bębna | 650 l (+/- 10 l) |  |
|  | Bęben wraz z całą obudową (panel górny, przedni i boczne) wykonane ze stali nierdzewnej | TAK |  |
|  | Możliwość podłączenia pomp | TAK |  |
| ***Programowanie*** | | | |
|  | Programy fabryczne | min. 20 |  |
|  | Możliwość swobodnej modyfikacji parametrów prania | TAK |  |
|  | Wyświetlacz w języku polskim | TAK |  |
|  | Możliwość podłączenia komputera przenośnego | TAK |  |
|  | Możliwość odczytu ilości przeprowadzonych cykli | TAK |  |
|  | Łatwy wybór programu prania | TAK |  |
|  | Programy specjalne: mopy, wybielanie, dżinsy, tkaniny z wełny | TAK |  |
| ***Wymiary*** | | | |
|  | Szerokość | 1300 mm (+/- 15 mm) |  |
|  | Głębokość | 1500 mm (+/- 2 mm) |  |
|  | Wysokość | 1900 mm (+/- 25 mm) |  |
|  | Ciężar | 1300 kg (+/- 200 kg) |  |
| ***Przyłącza instalacyjne*** | | | |
|  | Zawory wodne | 3x1 |  |
|  | Zabezpieczenie | 100A |  |
| ***Przeglądy, dokumenty, gwarancja*** | | | |
|  | Zagwarantowanie dostępności części przez minimum 10 lat od dostawy | TAK |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące przez autoryzowany serwis | TAK, podać |  |
|  | Produkt (sprzęt) posiada instrukcję obsługi w języku polskim – dostarczona wraz z dostawą | TAK |  |
|  | Cała dokumentacja techniczna sprzętu w języku polskim | TAK |  |
|  | Instruktaż personelu z zakresu obsługi i eksploatacji urządzenia | TAK |  |
|  | W ramach zaoferowanej ceny Wykonawca przeprowadzi przegląd przedmiotu zamówienia w ostatnim miesiącu gwarancji | TAK |  |
|  | Gotowość do przystąpienia do naprawy sprzętu w terminie nie dłuższym niż72 godzin od chwili otrzymania faksem lub mailem zgłoszenia awarii | TAK |  |
|  | Przedłużenie okresu gwarancji następuje o pełny okres niesprawności dostarczonego przedmiotu zamówienia | TAK |  |
|  | Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres minimum 10 lat | TAK |  |
|  | Najbliższy siedziby Zamawiającego serwis na terenie Polski wraz z danymi teleadresowymi i numerami kontaktowymi | TAK, podać |  |
|  | Urządzenie posiada oznaczenie wyrobu znakiem CE dla którego wystawiono Deklarację Zgodności | TAK |  |

*Załącznik nr* ***3*** *do SWZ*

............................................

*(Nazwa i adres Wykonawcy)*

reprezentowany przez:

………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko  
/podstawa do reprezentacji)*

**S P E C Y F I K A C J A T E C H N I C Z N A**

**Część 2 Suszarka bębnowa wysokoobrotowa 2 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *L.p.* | *Opis parametru* | *Parametr wymagany*  *(podać zakres lub opisać)* | *Opis parametrów i warunków ofertowanych (wypełnia Wykonawca)* |
|  | Producent / kraj | Podać |  |
|  | Model / typ | Podać |  |
|  | Urządzenie oraz wszystkie elementy składowe – fabrycznie nowe | TAK |  |
|  | Rok produkcji urządzenia | min. 2022 |  |
| ***Parametry techniczne*** | | | |
|  | Ładowność | 35 kg (+/- 2 kg) |  |
|  | Bęben ze stali nierdzewnej | TAK |  |
|  | Rewers obrotów bębna | TAK |  |
|  | Średnica bębna | 930 mm (+/- 30 mm) |  |
|  | Objętość bębna | 710 l (+/- 30 l) |  |
|  | Okno wsadowe do ładunku i rozładunku | TAK |  |
|  | Otwarcie okna | 270 ° (+/- 90°) |  |
|  | Okno z szyby hartowanej odpornej na wysokie temperatury | TAK |  |
|  | Okno drzwi wyposażone w uszczelkę gumową gwarantującą szczelność odporną na ekstremalne warunki / jakość typu EPDM/ | TAK |  |
|  | Możliwość montażu drzwi w lewo lub prawo | TAK |  |
|  | Podgrzew | Elektryczny |  |
|  | Moc podgrzewu | 48 kW |  |
|  | Zasilanie | 380V/3/50Hz |  |
|  | Sterowanie | Mikroprocesorowe |  |
| ***Programowanie*** | | | |
|  | Programy | 20 (+/- 2) |  |
|  | Programy fabryczne | 10 (+/- 2) |  |
|  | Swobodna programowalna temperatura w ° C oraz ° F | TAK |  |
|  | Swobodny programowalny czas schładzania | TAK |  |
|  | Czas bezpiecznego schładzania | 5 min. (+/- 2 min.) |  |
|  | Komunikaty o błędach na wyświetlaczu | TAK |  |
|  | Czujnik kontroli wilgotności | TAK |  |
| ***Wymiary*** | | | |
|  | Szerokość | 965 mm (+/- 50 mm) |  |
|  | Głębokość | 1490 mm (+/- 150 mm) |  |
|  | Wysokość | 1975 mm ( +/- 250 mm) |  |
|  | Ciężar | 305 kg (+/- 15 kg) |  |
| ***Przyłącza instalacyjne*** | | | |
|  | Gniazdo | 63 A |  |
|  | Zabezpieczenie | 63 A |  |
|  | Średnica rury wentylacyjnej | 200 mm |  |
| ***Przeglądy, dokumenty, gwarancja*** | | | |
|  | Zagwarantowanie dostępności części przez minimum 10 lat od dostawy | TAK |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesięcy przez autoryzowany serwis | TAK, podać |  |
|  | Produkt (sprzęt) posiada instrukcję obsługi w języku polskim – dostarczoną wraz z dostawą | TAK |  |
|  | Cała dokumentacja techniczna sprzętu w języku polskim | TAK |  |
|  | Instruktaż personelu z zakresu obsługi i eksploatacji urządzenia | TAK |  |
|  | W ramach zaoferowanej ceny Wykonawca przeprowadzi przegląd przedmiotu zamówienia w ostatnim miesiącu gwarancji | TAK |  |
|  | Gotowość do przystąpienia do naprawy sprzętu w terminie nie dłuższym niż 72 godzin od chwili otrzymania faksem lub emailem zgłoszenia awarii | TAK |  |
|  | Przedłużenie okresu gwarancji następuje o pełny okres niesprawności dostarczonego przedmiotu zamówienia | TAK |  |
|  | Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres minimum 10 lat. | TAK |  |
|  | Najbliższy siedziby Zamawiającego serwis na terenie Polski wraz z danymi teleadresowymi i numerami kontaktowymi | TAK, podać |  |
|  | Urządzenie posiada oznaczenie wyrobu znakiem CE dla którego wystawiono Deklarację Zgodności | TAK |  |

*Załącznik nr* ***3*** *do SWZ*

............................................

*(Nazwa i adres Wykonawcy)*

reprezentowany przez:

………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko  
/podstawa do reprezentacji)*

**S P E C Y F I K A C J A T E C H N I C Z N A**

**Część 3 Prasownica walcowa (magiel)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *L.p.* | *Opis parametru* | *Parametr wymagany*  *(podać zakres lub opisać)* | *Opis parametrów i warunków ofertowanych (wypełnia Wykonawca)* |
|  | Producent / kraj | Podać |  |
|  | Model / typ | Podać |  |
|  | Urządzenie oraz wszystkie elementy składowe – fabrycznie nowe | TAK |  |
|  | Rok produkcji urządzenia | 2023 |  |
|  | Długość walca | 2000 mm (+/- 100 mm) |  |
|  | Średnica walca | 300mm (+/- 20 mm) |  |
|  | Podgrzew elektryczny | TAK |  |
|  | Zasilanie | 380V/3/Hz |  |
|  | Moc podgrzewu | 23,4 kW |  |
|  | Moc silnika | 1,0 kW |  |
|  | Prędkość prasowania | 1,6-5 m/ min ( +/-1 m/min) |  |
|  | Wydajność | 60 kg/h (+/- 5 kg /h) |  |
|  | Szerokość | 2600 mm ( +/- 50 mm) |  |
|  | Głębokość | 500 mm (+/- 60 mm) |  |
|  | Wysokość | 1080 mm (+/- 20 mm) |  |
|  | Ciężar | 500 kg (+/- 50 kg) |  |
|  | Walec wykonany z polerowanej stali | TAK |  |
|  | Pasy prasujące wykonane z tkanimy NOMEX – odporność na temp. do 200 ºC | TAK |  |
|  | Elektroniczna kontrola temperatury | TAK |  |
|  | Regulacja prędkości prasowania | TAK |  |
|  | Elektroniczna kontrola szybkości prasowania | TAK |  |
|  | Profilowany stół podawczy łatwośc obsługi przy prasowaniu długiej pościeli | TAK |  |
|  | Ochrona palców przed poparzeniem | TAK |  |
|  | Możliwość instalacji bezpośrednio przy ścianie | TAK |  |
|  | Posuw nawrotny | TAK |  |
|  | Awaryjny przycisk STOP | TAK |  |
|  | Zapobieganie nierównemu rozkładowi temperatury | TAK |  |
|  | Ochrona przed wysoką temperaturą | TAK |  |
|  | Gniazdo | 63 A |  |
|  | Zabezpieczenie, gniazdo | 63 A |  |
|  | Wentylacja | 75 mm |  |
|  | Zagwarantowanie dostępności części przez minimum 10 lat od dostawy | TAK |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesięcy przez autoryzowany serwis | TAK, podać |  |
|  | Produkt (sprzęt) posiada instrukcję obsługi w języku polskim – dostarczoną wraz z dostawą | TAK |  |
|  | Cała dokumentacja techniczna sprzętu w języku polskim | TAK |  |
|  | Instruktaż personelu z zakresu obsługi i eksploatacji urządzenia | TAK |  |
|  | W ramach zaoferowanej ceny Wykonawca przeprowadzi przegląd przedmiotu zamówienia w ostatnim miesiącu gwarancji | TAK |  |
|  | Gotowość do przystąpienia do naprawy sprzętu w terminie nie dłuższym niż 72 godzin od chwili otrzymania faksem lub emailem zgłoszenia awarii | TAK |  |
|  | Przedłużenie okresu gwarancji następuje o pełny okres niesprawności dostarczonego przedmiotu zamówienia | TAK |  |
|  | Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres minimum 10 lat. | TAK |  |
|  | Najbliższy siedziby Zamawiającego serwis na terenie Polski wraz z danymi teleadresowymi i numerami kontaktowymi | TAK, podać |  |
|  | Urządzenie posiada oznaczenie wyrobu znakiem CE dla którego wystawiono Deklarację Zgodności | TAK |  |

*Załącznik nr* ***3*** *do SWZ*

............................................

*(Nazwa i adres Wykonawcy)*

reprezentowany przez:

………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko  
/podstawa do reprezentacji)*

**S P E C Y F I K A C J A T E C H N I C Z N A**

**Część 4 Defibrylator z wyposażeniem**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *L.p.* | *Opis parametru* | *Parametr wymagany*  *(podać zakres lub opisać)* | *Opis parametrów i warunków ofertowanych (wypełnia Wykonawca)* |
|  | Producent / kraj | Podać |  |
|  | Model / typ | Podać |  |
|  | Urządzenie oraz wszystkie elementy składowe – fabrycznie nowe (wyklucza się aparat demo) | TAK |  |
|  | Rok produkcji urządzenia | 2023 |  |
| ***Parametry użytkowe*** | | | |
|  | Defibrylacja manualna i półautomatyczna energią dwufazową  Zakres regulacji energii minimum od 1J do 300 J,  Minimum 19 poziomy energii do defibrylacji zewnętrznej/ kardiowersji. | TAK, podać |  |
|  | Pełne sterowanie funkcjami aparatu (wybór energii, ładowanie, wyzwolenie wstrząsu) za pomocą elementów regulacyjnych na płycie czołowej. Ładowanie energii oraz wyzwolenie energii dostępne z przycisków na łyżkach twardych. | TAK |  |
|  | Łyżki defibrylacyjne dla dorosłych i zintegrowane dla dzieci w komplecie z urządzeniem | TAK |  |
|  | Możliwość wykonania defibrylacji ręcznej oraz półautomatycznej przy użyciu elektrod jednopacjentowych | TAK |  |
|  | Defibrylacja synchroniczna – kardiowersja.  Możliwość kardiowersji z łyżek stałych bez konieczności użycia kabla EKG lub elektrod defibrylacyjnych jednopacjentowych | TAK |  |
|  | Monitorowanie EKG:  Monitorowanie HR w zakresie co najmniej 20-300 bpm  Wzmocnienie zapisu EKG w zakresie co najmniej: 0,5 – 4 cm/mV na co najmniej 8 poziomach  Kabel 3- żyłowy umożliwiający monitorowanie minimum 3 odprowadzeń EKG jednocześnie | TAK, podać |  |
|  | Zapamiętywanie w pamięci defibrylatora 3 fali EKG, oraz wszystkich monitorowanych wartości cyfrowych z ostatnich co najmniej 6 godzin monitorowania. | TAK, podać |  |
|  | Archiwizacja ostatnich minimum 1000 zdarzeń wraz z datą i czasem wystąpienia z możliwością wydruku wybranego zdarzenia z archiwum na drukarce termicznej lub zapisu opóźnionego, podsumowań zdarzeń, wyników testu z archiwum zapisanego na karcie SD na drukarce stacjonarnej. | TAK |  |
|  | Rejestrator termiczny drukujący co najmniej: datę, godzinę, szybkość papieru, EKG, dostarczoną energię defibrylacji, dane personalna pacjenta, minimum 3 krzywe dynamiczne (nie tylko EKG) etc. Wydruk na papierze o szerokości minimum 55 mm | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wydruku minimum 15s krzywej EKG z wykorzystaniem minimum 4s sygnału z pamięci urządzenia. | TAK, podać |  |
|  | Wydruk automatyczny, na żądanie oraz alarmowy. | TAK |  |
|  | Auto-test bez udziału użytkownika w trybie pracy akumulatorowej oraz zasilania zewnętrznego 230 V. Możliwość wydruku auto-testu na żądanie. | TAK, podać |  |
| ***Zasilanie*** | | | |
|  | Zasilanie jednofazowe 110/230VAC +/- 10% 50Hz. | TAK, podać |  |
|  | Wymienny akumulator min. NiMh – bez efektu pamięci wskaźnik poziomu naładowania akumulatora na ekranie defibrylatora.  Czas ładowania akumulatora do pełnej pojemność max 4 godz. | TAK |  |
|  | Czas ładowania do energii 300J poniżej 10 sekund na zasilaniu akumulatorowym i zasilaniu sieciowym | TAK, podać |  |
|  | Czas monitorowania z zasilanie akumulatorowego min. 90 minut.  Zasilanie całkowicie naładowanego akumulatora pozwalające na minimum 80 defibrylacji z max energią. | TAK, podać |  |
| ***Inne*** | | | |
|  | Waga aparatu w pełnej gotowości do interwencji z akumulatorem do 8,0 kg | TAK, podać |  |
|  | Ekran monitora kolorowy, typu TFT, przekątna ekranu min. 6,5” do wyświetlania co najmniej 7 krzywych dynamicznych | TAK, podać |  |
|  | Wbudowane alarmy dźwiękowe i wzrokowe, z podziałem na alarmy niskiego, średniego i wysokiego priorytetu. | TAK |  |
|  | Możliwość natychmiastowego wyłączenia wszystkich alarmów za pomocą jednego przycisku/ikony. | TAK |  |
|  | Tryb pauzy dla funkcji alarmu umożliwiający chwilowe wyłączenie alarmów na min. 120 sekund z automatycznym wznowieniem alarmów po tym czasie. | TAK |  |
|  | Polska wersja językowa – menu, opis funkcji defibrylatora oraz komendy głosowe. | TAK |  |
|  | Wyposażenie:  Kabel EKG 3-żyłowy – 1 szt.  Wielofunkcyjne elektrody jednopacjentowe- 2 kpl.  Papier termiczny – co najmniej 5 rolek  Żel – 1 op. | TAK, podać |  |
|  | Możliwość rozbudowy urządzenia o moduł oddechu, saturacji (technologia Nellcor OxiMax lub Masimo), monitorowanie12-odporwadzeniowego EKG, monitorowanie NIBP i moduł stymulacji przezskórnej | TAK |  |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny w Polsce. | TAK, podać |  |
|  | Urządzenie zastępcze na czas naprawy trwającej dłużej niż 4 dni. | TAK |  |
|  | Liczba napraw powodująca wymianę podzespołu na nowy - 3 naprawy | TAK |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesięcy przez autoryzowany serwis | TAK, podać |  |
|  | Instrukcja obsługi, konserwacji i sterylizacji w języku polskim. (przy dostawie) | TAK |  |
|  | Cała dokumentacja techniczna sprzętu w języku polskim | TAK |  |
|  | Instruktaż personelu z zakresu obsługi i eksploatacji urządzenia | TAK |  |
|  | Przeglądy zgodnie z zaleceniami producenta oraz naprawy gwarancyjne wliczone w cenę sprzętu | TAK |  |
|  | Paszport techniczny (przy dostawie) | TAK |  |

*Załącznik nr* ***3*** *do SWZ*

............................................

*(Nazwa i adres Wykonawcy)*

reprezentowany przez:

………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko  
/podstawa do reprezentacji)*

**S P E C Y F I K A C J A T E C H N I C Z N A**

**Część 5 Kardiomonitor z wyposażeniem**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *L.p.* | *Opis parametru* | *Parametr wymagany*  *(podać zakres lub opisać)* | *Opis parametrów i warunków ofertowanych (wypełnia Wykonawca)* |
|  | Producent / kraj | Podać |  |
|  | Model / typ | Podać |  |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe kompletne i gotowe do uruchomienia oraz użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych. | TAK |  |
|  | Rok produkcji urządzenia | 2023 |  |
|  | Kardiomonitor na stojaku jezdnym | TAK |  |
|  | Kardiomonitor kompaktowy, wszystkie moduły pomiarowe zabudowane wewnątrz urządzenia. | TAK |  |
| ***Parametry funkcjonalne*** | | | |
|  | EKG - pomiar częstości akcji serca. – we wszystkich kardiomonitorach umożliwiający monitorowanie co najmniej 6 odprowadzeń EKG jednocześnie.  Zakres min. 30-300/min.  Ustawianie prędkości przesuwu krzywej EKG do wyboru co najmniej: 6.25; 12.5; 25; 50 mm/s. Ustawianie wzmocnienia krzywej EKG do wyboru co najmniej: 0.25; x0.5; x1; x2; x4; auto. Możliwość rozbudowy o analizę HRV oraz statystyki HR  z ostatnich 24 godzin zawierająca informacje o wartościach HR: średniej, średniej z dziennej, średniej nocnej, maksymalnej i minimalnej.  Możliwość rozbudowy o wyświetlenie osobnego kanału dla elektrody endokawitarnej | TAK, podać |  |
|  | Monitorowanie i wyświetlanie minimum 3 odprowadzeń jednocześnie przy użyciu kabla 3-żyłowego. | TAK, podać |  |
|  | Analiza arytmii- wykrywanie co najmniej 10 kategorii zaburzeń rytmu, w tym VF, Asys., Brady, Tachy., | TAK |  |
|  | Analiza odchylenia odcinka ST- jednoczesny pomiar we wszystkich monitorowanych odprowadzeniach w zakresie co najmniej od -1,0 do +1,0 mV z możliwością zmiany punktów pomiarowych odcinak ST. | TAK |  |
|  | Oddech - pomiar częstości oddechu metodą impedancyjną. Zakres pomiarowy częstości oddechu co najmniej od 3 do 150 R/min. Możliwość wyboru odprowadzeń do monitorowania oddechu, bez konieczności przepinania elektrod. Wybór prędkości przesuwu krzywych co najmniej: 3,125; 6.25; 12.5; 25 mm/s. | TAK |  |
|  | Saturacja  Pomiar odporny na niską perfuzję i artefakty ruchowe Nellcor OxiMax lub Masimo.  Zakres pomiarowy SpO2 0-100%. Zakres pomiarowy częstości pulsu co najmniej 30-300 P/min. Jednoczesne wyświetlanie krzywej pletyzmograficznej oraz wartości % saturacji, częstości pulsu. Funkcja inteligentnego zarządzania fałszywymi alarmami. Funkcja umożliwiająca jednoczesny pomiar saturacji i ciśnienia nieinwazyjnego na jednej ręce, bez aktywowania alarmu saturacji | TAK |  |
|  | Nieinwazyjny pomiar ciśnienia metodą oscylometryczną – we wszystkich kardiomonitorach  Pomiar ręczny, automatyczny i ciągły (powtarzające się pomiary w okresie co najmniej 4 min.). Pomiar automatyczny z regulowanym interwałem co najmniej 1-480 minut. Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej. Funkcja wstępnego ustawiania poziomu pompowania mankietu. Pomiar ciśnienia w zakresie minimum 10-250 mmHg oraz częstości pulsu co najmniej w zakresie od 30 do 240 P/min. Funkcja Stazy. Podręczne zestawienie ostatnich pomiarów w menu ekranowym modułu – co najmniej 15 z możliwością wydruku raportu z pomiarów na drukarce systemowej lub po zakupie drukarki termicznej.  Możliwość rozbudowy o statystyki NIBP z ostatnich 24 godzin zawierająca informacje o wartościach NIBP: średniej, średniej z dziennej, średniej nocnej, maksymalnej i minimalnej. | TAK |  |
| ***Inne*** | | | |
|  | Ustawianie granic alarmowych przez użytkownika ręcznie oraz automatycznie, na podstawie bieżących wartości parametrów. Ustawianie głośności alarmowania. | TAK |  |
|  | Możliwość wyłączenia alarmów dla wybranych parametrów. | TAK |  |
|  | Jeden dedykowany ekran do ustawiania wszystkich granic | TAK |  |
|  | Przynajmniej 72- godzinne trendy wszystkich mierzonych parametrów jednocześnie, w postaci tabel i wykresów z rozdzielczością przynajmniej 5s. | TAK, podać |  |
|  | Zapamiętywanie wszystkich krzywych dynamicznych jednocześnie w czasie rzeczywistym - pamięć min. 72 godzin | TAK, podać |  |
|  | Zapamiętywanie co najmniej 300 zdarzeń alarmowych (przynajmniej 5 krzywych i wszystkich wartości liczbowych monitorowanych w tym czasie parametrów) | TAK, podać |  |
|  | Funkcja „standby”, pozwalająca na wstrzymanie monitorowania pacjenta, związana np. z czasowym odłączeniem go od monitora, bez konieczności wyłączania monitora umożliwiająca szybkie ponowne uruchomienie monitorowania | TAK |  |
|  | Funkcja trybu nocnego umożliwiająca dostosowanie jasności ekranu, głośności alarmów i sygnalizacji QRS | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o drukarkę termiczną z możliwością wydruku min. 6 kanałów jednocześnie. | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy monitora o dodatkowe moduły pomiarowe, co najmniej: 2 kanały pomiaru temperatury i 2 kanały ciśnienia krwawego, rzut serca metodą impedancyjną, kapnograf | TAK |  |
|  | Wyposażenie:  - przewód EKG z kompletem 3 końcówek;  - przewód interfejsowy oraz wielorazowe czujniki SpO2 typu klips na palec  - przewód oraz 2 mankiety dla dorosłych do pomiaru NIBP  - stojak jezdny ze stali nierdzewnej z koszem na akcesoria na stabilnej, 6-kołowej podstawie jezdnej z łożyskowanymi kołami i co najmniej 2 hamulcami  - zestaw do podglądu kardiomonitora | TAK, podać |  |
| ***Pozostałe wymagania*** | | | |
|  | Ekran LCD TFT o przekątnej min. 15” (obraz o rozdzielczości min. 1024x768), do prezentacji minimum 12 krzywych jednocześnie – nie tylko EKG.  Ekran wbudowany w monitor, obudowa wyposażona w uchwyt ułatwiający przenoszenie. | TAK, podać |  |
|  | Waga kardiomonitora poniżej 64 kg | TAK, podać |  |
|  | Opisy i komunikaty ekranowe w języku polskim.  Obsługa poprzez ekran dotykowy | TAK |  |
|  | Cicha praca urządzenia – chłodzenie konwekcyjne bez stosowania wentylatorów | TAK |  |
|  | Wyposażenie złącza wejścia/wyjścia:   1. wyjście sygnału VGA do podłączenia ekranu kopiującego, 2. co najmniej 3 gniazda USB do podłączenia klawiatury, myszki komp., skanera kodów paskowych 3. gniazdo RJ-45 do podłączenia z siecią monitorowania | TAK, podać |  |
|  | Zasilanie sieciowe dostosowane do 230V/50 Hz. Wewnętrzny akumulator, wymienialny przez użytkownika, pozwalający na min. 1 godz. pracy w konfiguracji EKG, NIBP, SpO2. | TAK |  |
|  | Monitor przystosowany do pracy w sieci z możliwością współpracy monitorów z centralą pielęgniarską | TAK |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesięcy przez autoryzowany serwis | TAK, podać |  |
|  | Czas reakcji serwisu max. 24 godz. | TAK, podać |  |
|  | Przeglądy zgodnie z zaleceniami producenta oraz naprawy gwarancyjne wliczone w cenę sprzętu | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi, konserwacji i sterylizacji w języku polskim. (przy dostawie) | TAK |  |
|  | Szkolenie stanowiskowe personelu w zakresie prawidłowej obsługi i eksploatacji dostarczonego sprzętu. | TAK |  |
|  | Paszport techniczny (przy dostawie) | TAK |  |

*Załącznik nr* ***3*** *do SWZ*

............................................

*(Nazwa i adres Wykonawcy)*

reprezentowany przez:

………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko  
/podstawa do reprezentacji)*

**S P E C Y F I K A C J A T E C H N I C Z N A**

**Część 6 Krzesła konferencyjne z pulpitem 65 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *L.p.* | *Opis parametru* | *Parametr wymagany*  *(podać zakres lub opisać)* | *Opis parametrów i warunków ofertowanych (wypełnia Wykonawca)* |
|  | Producent / kraj | Podać |  |
|  | Model / typ | Podać |  |
|  | Krzesła fabrycznie nowe | TAK |  |
|  | Oparcie i siedzisko krzesła wykonane ze sklejki bukowej lakierowanej | TAK |  |
|  | Krzesło wyposażone w mocny pulpit do pisania wykonany ze sklejki bukowej lakierowanej w wersji dla praworęcznych | TAK |  |
|  | Kolor sklejki do uzgodnienia po podpisaniu umowy | TAK |  |
|  | Stelaż pokryty farbą proszkową drobno-strukturalną w kolorze czarnym | TAK |  |
|  | Podstawa na 4 nogach, bez kółek | TAK |  |
|  | Stopki chroniące podłogi przed zarysowaniami | TAK |  |
|  | Możliwość sztaplowania | TAK |  |
|  | Krzesło łatwe w utrzymaniu czystości | TAK |  |
|  | Dostawa krzeseł wliczone w cenę | TAK |  |
|  | Wysokość krzesła | 82 cm (+/- 3 cm) |  |
|  | Wysokość od podłogi do siedziska | 46 cm (+/- 1 cm) |  |
|  | Szerokość krzesła | 55 cm (+/- 3 cm) |  |
|  | Szerokość siedziska | 47 cm (+/- 1 cm) |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące | Tak, podać |  |