**Załącznik nr 1 do SWZ**

**Formularz asortymentowo – cenowy (parametry techniczno/użytkowe)**

**Zakup aparatury i sprzętu medycznego dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju**

**Znak sprawy: BZP.38.382-24.23**

**Pakiet nr 1 – Aparat USG**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wyszczególnienie** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena Jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Producent, model, nr katalogowy** (jeżeli dotycz) |
| 1. | Aparat USG | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | |  |  |  |  |

**PARAMETRY TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa parametru/podzespołu** | **Parametr / Warunek wymagany** | **Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)** | **Ilość punktów możliwych do uzyskania** |
| **I** | **PODSTAWOWE WYMAGANIA** | | | |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe nie starsze niż z 2023r. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 2 | Aparat ze zintegrowaną stacją roboczą, systemem archiwizacji oraz videoprinterem B&W sterowanymi z panelu operatora | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 3 | Głośność pracy aparatu poniżej 35 dB | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 4 | Możliwość programowania własnych presetów: min. 300. Na panelu operatora min. 6 klawiszy programowalnych, umożliwiających przypisanie funkcji (m.in.: zmiana głowicy, triplex, Auto IMT, Automatyczna optymalizacja obrazu, TDI/TDW). | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 5 | Możliwość jednoczesnego zapisu obrazu na wewnętrznym dysku SSD i nośniku typu PenDrive oraz wydruku obrazu na printerze. Wszystkie 3 akcje dostępne po naciśnięciu jednego przycisku. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 6 | Aparat wyposażony w cyfrowy beamformer. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 7 | Cztery koła skrętne z możliwością blokowania wszystkich kół. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 8 | Fabrycznie wbudowany monitor LED, kolorowy, o przekątnej ekranu minimum 21”. Rozdzielczość monitora min. 1920 x 1080. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 9 | Aparat wyposażony w panel dotykowy LED min. 10” rozdzielczość min. 1280x800. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 10 | Regulacja panelu sterowania góra-dół oraz lewo prawo | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 11 | Cyfrowa regulacja TGC dostępna na dotykowym panelu, z funkcją zapamiętywania kilku preferowanych ustawień | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 12 | Konsola aparatu wyposażona w dwa rodzaje klawiatury alfanumerycznej: wirtualną – dostępną na panelu dotykowym oraz wysuwaną spod panelu operatora | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 13 | Manipulator kulowy wyposażony w system samooczyszczania się z kurzu i zabrudzeń (uzyskany dzięki specjalnie zaprojektowanemu kanałowi wylotowemu). | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 14 | Cyfrowy układ formowania wiązki ultradźwiękowej min. 1 000 000 kanałów procesowych. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 15 | Zakres pracy dostępnych głowic obrazowych min. 1-16 MHz. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 16 | Ilość aktywnych, równoważnych bezpinowych gniazd do podłączenia głowic obrazowych: min. 3. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 17 | Ilość obrazów pamięci dynamicznej CINE min. 45000. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 18 | Archiwizacja danych pacjentów, raportów, obrazów pętli obrazowych na lokalnym dysku twardym: min. 500 GB SSD. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 19 | Archiwizacja sekwencji filmowych na dysku twardym w czasie badania (równoległe nagrywanie) i po zamrożeniu (pętli CINE). | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 20 | Tryb B. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 21 | Głębokość penetracji min. 2-40cm. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 22 | Obrazowanie trapezowe na głowicach liniowych. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 23 | Maksymalna dynamika systemu min. 256 dB. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 24 | Ilość stref ogniskowania przy nadawaniu minimum 8. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 25 | Obrazowanie wieloczęstotliwościowe wykorzystujące technologię obrazowania na kilku częstotliwościach jednocześnie. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 26 | Maksymalna prędkość obrazowania (frame rate) min. 2000 fps. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 27 | Zoom dla obrazów „na żywo” i zatrzymanych. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 28 | Całkowita wielkość powiększenia minimum x8. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 29 | Możliwość rotacji obrazu o 360° w skoku co 90°. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 30 | Zmiana wzmocnienia obrazu zamrożonego i obrazu z pamięci CINE. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 31 | Obrazowanie harmoniczne. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 32 | Obrazowanie harmoniczne z odwróconym impulsem. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 33 | Tryb M. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 34 | Tryb M z Dopplerem Kolorowym. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 35 | Doppler Kolorowy. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 36 | Maksymalna prędkość obrazowania w Dopplerze Kolorowym(frame rate) min. 400 fps. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 37 | Maksymalna częstotliwość PRF dla Dopplera Kolorowego min. 19 KHz. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 38 | Maksymalna prędkość w Dopplerze Kolorowym: min. 3.3 m/s. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 39 | Kąt pochylenia bramki Kolorowego Dopplera min: +/- 30°. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 40 | Kierunkowy Doppler Mocy. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 41 | Doppler Pulsacyjny. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 42 | Dynamika systemu dla Dopplera Pulsacyjnego w zakresie min. 30-256 dB. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 43 | Maksymalna częstotliwość PRF dla Dopplera Pulsacyjnego min. 22 kHz. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 44 | Prędkość w Dopplerze Pulsacyjnym min. 8.8 m/s. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 45 | Regulacja wielkości bramki w Dopplerze Pulsacyjnym min 0,5-25 mm. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 46 | Funkcja obrazująca powiększenie znacznika pomiarowego (lupa), pozwalająca wykonywać pomiary z bardzo dużą precyzją bez konieczności powiększania obszaru zainteresowania. Okno powiększenia wyświetlone poza obrazem diagnostycznym. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 47 | Zaawansowana funkcja obrazowania wysokiej czułości i rozdzielczości do wykrywania i obrazowania bardzo wolnych przepływów. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 48 | Funkcja obrazowania krzyżowego. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 49 | Doppler Fali Ciągłej wraz z pomiarami kardiologicznymi. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 50 | Aplikacja służąca do analizy kurczliwości oraz oceny dysynchronizacji lewej komory serca. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 51 | Oprogramowanie STRESS ECHO. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w 52zakresie kryterium oceny ofert |
| 52 | Wbudowany moduł służący do tworzenia oraz edycji protokołów badań ultrasonograficznych. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 53 | Aplikacja wspomagająca wizualizację igły biopsyjnej na obrazie 2D. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 54 | Obrazowanie elastograficzne typu strain. Możliwość wyliczenia stosunku sztywności (strain ratio) dla dwóch róznych punktów (tkanka badana i referencyjna). | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 55 | Obrazowanie panoramiczne min. 50 cm. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 56 | Funkcja w pełni automatycznego pomiaru IMT z opcją obliczania ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego w ciągu 10 lat na podstawie Skali Framingham’a. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 57 | Oprogramowanie do badań min:   * brzusznych, * kardiologicznych, * ginekologicznych, * mięśniowoszkieletowe, * położnicze, * pediatrycznych, * małych narządów, * transkranialne, * urologicznych, * naczyniowych. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 58 | Oprogramowanie służące do szczegółowego obrazowania drobnych obiektów (w niewielkim stopniu różniących się echogenicznością od otaczających tkanek), umożliwiające dokładną wizualizację włókien mięśniowych, przyczepów, ścięgien jak także innych struktur anatomicznych znacznie, poprawiające rozdzielczość uzyskanych obrazów. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **Głowice** | | | | |
| 1 | Głowica convex wykonaną w technologii Single Cristal do badań brzusznych oraz ginekologiczno-położniczych  - zakres częstotliwości pracy min. 1-7 MHz  - ilość elementów: min. 160,  - kąt skanowania: min. 70°,  - możliwość podłączenia przystawki biopsyjnej. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 2 | Głowica liniowa do badań mięśnioszkieletowych, małych narządów, naczyniowych  - zakres częstotliwości pracy 3-14 MHz,  - ilość elementów: min. 256,  - szerokość skanu: max 50 mm,  - możliwość podłączenia przystawki biopsyjnej. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **Urządzenia peryferyjne** | | | | |
| 1 | Videoprinter cyfrowy B/W | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **II** | **MOŻLIWOŚCI ROZBUDOWY SYSTEMU** | | | |
| 1 | Możliwość rozbudowy o głowicę Phased Array do badań kardiologicznych pediatrycznych  - zakres częstotliwości pracy min. 4-12 MHz,  - ilość elementów: min. 96,  - kąt skanowania: min. 90°. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 2 | Możliwość rozbudowy o głowicę phased array do badań kardiologicznych, pediatrycznych, naczyniowych, brzusznych  - zakres częstotliwości pracy min. 1-5 MHz,  - ilość elementów: min. 80,  - kąt skanowania: min. 90°. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 3 | Możliwość rozbudowy o głowice przezprzełykową. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 4 | Możliwość rozbudowy o funkcję dedykowaną do badania piersi w trybie B-Mode, umożliwiającą analizę morfologiczną z automatycznym oraz półautomatycznym obrysem ewentualnych zmian nowotworowych, możliwością klasyfikacji nowotworowej. Funkcja zawiera skale BI-RADS oraz szereg funkcjonalności m.in. do kilku proponowanych obrysów zmiany nowotworowej, uwidocznionych na panelu dotykowym oraz dedykowany raport z badania piersi. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 5 | Możliwość rozbudowy o aplikację dedykowaną do badania tarczycy w trybie B-Mode, umożliwiająca analizę morfologiczną z automatycznym oraz półautomatycznym obrysem ewentualnych zmian nowotworowych oraz możliwością klasyfikacji nowotworowej według leksykonu TIRADS. Aplikacja zawiera dedykowany raport z badania tarczycy. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 6 | Możliwość rozbudowy o fabrycznie wbudowaną baterię pozwalająca na min. 25 minut pracy aparatu w podstawowym trybie skanowania. Bateria pozwala na bezpieczne zakończenie i zapisanie badanie podczas awarii elektryczności. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 7 | Możliwość rozbudowy o fabryczny podgrzewacz do żelu. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Warunki gwarancji i serwisu:** | | | | **Oferowany okres gwarancji i inne** | **Ilość punktów możliwych do uzyskania** |
| 1 | Okres gwarancji, liczony od dnia podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego min. 24 miesiące max. 36 miesięcy | TAK, należy podać jeden okres gwarancji, który będzie dotyczył każdej pozycji w pakiecie\* |  | | - 36 miesięcy – 20 pkt.;  - od 24 do 35 miesięcy – ilość punktów przyznana będzie według wzoru |
| 2 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny | TAK\*/NIE  \* podać adresy oraz telefony kontaktowe |  | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 3 | Możliwość zgłaszania wad/usterek | TAK podać numery telefonów i faksu i/lub e-mail |  | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |

**\*** Jeżeli Wykonawca wpisze różne okresy gwarancji dla poszczególnych pozycji w pakiecie, wówczas Zamawiający uzna iż Wykonawca zobowiązuj się do udzielenia gwarancji na minimalny okres wynoszący 24 miesiące licząc od dnia podpisania bez zastrzeżeń przez Zamawiającego protokołu odbioru przedmiotu zamówienia.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY:**

**Deklarujemy dostawę przedmiotu zamówienia w terminie do …………… tygodni licząc od dnia zawarcia umowy\*\***

\*\* W przypadku podania przez Wykonawcę krótszego lub dłuższego (niż wymagany) terminu dostawy, wpisania różnych terminów dostawy dla poszczególnych pozycji w pakiecie lub nie podanie (nie wpisanie) terminu dostawy w Formularzu asortymentowo – cenowym (parametry techniczno/użytkowe), Zamawiający uzna, że Wykonawca oferuje najdłuższy termin dostawy, tj. do 6 tygodni licząc od dnia zawarcia umowy.

UWAGA:

1. W celu identyfikacji zaoferowanego przedmiotu zamówienia (spośród wielu dostępnych na rynku) oraz oceny jego zgodności z zapisami określonymi w SWZ, w ofercie należy podać nazwę producenta, model, nr katalogowy oraz parametry oferowanego sprzętu medycznego, umożliwiające jednoznaczną identyfikację oferowanego przedmiotu zamówienia.
2. Załącznik wskazuje minimalne wymagania Zamawiającego, które muszą zostać spełnione, natomiast Wykonawca – wypełniając ten załącznik – oferuje konkretne rozwiązania, charakteryzując w ten sposób zaoferowany przedmiot zamówienia.
3. Załącznik należy wypełnić w całości, bez wprowadzania zmian w jego treść – stanowi on integralną część oferty – deklarację Wykonawcy co do jej treści, brak tego załącznika, zawierającego treść nie zgodne z wzorem określonym w SWZ warunków zamówienia, spowoduje odrzucenie oferty.

Miejscowość, …………………………………., dnia …….…….2023r.

……………..………………….…………………………………………...

*podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik nr 1 do SWZ**

**Formularz asortymentowo – cenowy (parametry techniczno/użytkowe)**

**Zakup aparatury i sprzętu medycznego dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju**

**Znak sprawy: BZP.38.382-24.23**

**Pakiet nr 2 – Stół operacyjny z wyposażeniem ortopedycznym**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wyszczególnienie** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena Jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Producent, model, nr katalogowy** (jeżeli dotycz) |
| 1. | Stół operacyjny z wyposażeniem ortopedycznym | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | |  |  |  |  |

**PARAMETRY TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa parametru/podzespołu** | **Parametr / Warunek wymagany** | **Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)** | **Ilość punktów możliwych do uzyskania** |
| **I** | **PODSTAWOWE WYMAGANIA** | | | |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe nie starsze niż z 2023r. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 2 | Stół mobilny tj. z podstawą jezdną wyposażoną w 4 koła o średnicy min. 100mm. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 3 | Stół na czas zabiegu dokowany do podłoża za pomocą 4 elektrohydraulicznie wysuwanych stopek z systemem autokompensacji nierówności podłoża do min. 4mm oraz systemem automatycznego poziomowania się stołu – funkcja sterowana pilotem oraz panelem awaryjnym. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 4 | Podstawa stołu o konstrukcji umożliwiającej wsunięcie stóp operatora w celu maksymalnie bliskiego dostępu do blatu stołu. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 5 | Stół z napędem elektrohydraulicznym. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 6 | Podstawa stołu całkowicie płaska i gładka. Brak jakichkolwiek elementów wystających poza jej obrys w postaci dźwigni lub innych elementów mogących utrudniać dostęp. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 7 | Podstawa stołu wyposażona (na krótkim boku) w kolorowy diodowy wskaźnik naładowania akumulatorów, gniazdo uziemienia, gniazdo przewodu zasilającego. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 8 | Podstawa stołu i kolumna zbudowana ze stali nierdzewnej. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 9 | Łączenie kolumny z blatem zabezpieczone silikonową osłoną harmonijkową zapobiegającą wnikaniu jakichkolwiek płynów. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 10 | Blat stołu składający się z min. 4 segmentów:  - segment głowy,  - segment pleców,  - segment siedziska,  - segment nożny (dwudzielny). | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 11 | Szerokość blatu bez szyn bocznych 520mm (+/-30mm) | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 12 | Długość blatu 2025mm (+/-20mm) | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 13 | Blat stołu przezierny dla promieni RTG w projekcji AP na całej jego długości (dotyczy wszystkich segmentów). Brak jakichkolwiek elementów poprzecznych. Przezierność na długości min. 1150mm licząc od kolumny do końca blatu. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 14 | Blat stołu wraz ze wszystkimi segmentami wyposażony w szyny akcesoryjne o wymiarach nie większe niż 25 x 10mm. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 15 | Segment głowy na całą szerokość blatu z możliwością ruchu w zakresie min. -25°/+80°. Ruch wspomagany sprężyną gazowa z automatyczną blokadą ustawienia. Segment wyposażony w szyny boczne na całej długości. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 16 | Podgłówek oraz segment nożny łączone z blatem za pomocą szybkozłączki w postaci mocowania na zasadzie gniazda wpustowego tj. „okrągły poziomy bolec – okrągły poziomy otwór”. Jedno kliknięcie po osadzeniu w gnieździe stanowi bezpieczne połączenie elementów, bez dodatkowych manipulacji w innych płaszczyznach niż pozioma. Nie dopuszcza się mocowania z dodatkowym zabezpieczeniem śrubowym. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 17 | Segment pleców połączony na stałe z blatem stołu. Zakres regulacji min.-80°/+80°. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 18 | Segment nóg dwudzielny. Każdy segment (lewy i prawy) regulowany niezależnie. Zakres regulacji w osi pionowej min. -90°/+30° oraz z możliwością odwodzenia min. 80°. Dopuszcza się ruch mechaniczny wspomagany sprężyną gazową jako bezpieczniejszy. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 19 | Możliwość zainstalowania segmentu nóg do pleców i głowy do siedziska. Dotyczy również segmentu urologicznego. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 20 | Przesuw wzdłużny blatu (wysunięcie blatu siedziska poza obrys kolumny) w stronę nóg lub stronę głowy min. 200mm. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 21 | Funkcje stołu sterowane bezprzewodowym pilotem z kolorowym wyświetlaczem LCD, który automatycznie po odpięciu przewodu przechodzi w tryb pracy zdalnej. Przewód o długości min. 5 metrów. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 22 | Funkcje sterowane pilotem LCD:  - regulacja wysokości góra/dół w zakresie min. 595mm – 945mm – wysokość liczona od podłoża do górnej części blatu bez materaca – stół zadokowany do podłoża  - regulacja przechyłów bocznych w zakresie min. -20°/+20°  - regulacja przechyłów wzdłużnych w zakresie min. -30°/+30°  - przesuw wzdłużny w zakresie min. 200mm  - blokowanie i odblokowanie stołu do podłoża  - funkcja „0” (zero), która po naciśnięciu poziomuje blat stołu (wszystkie jego segmenty zmotoryzowane)  - przycisk „STOP” zatrzymujący awaryjnie wszystkie ruchy stołu (nie dopuszcza się przycisku włącz/wyłącz jako równoważnego)  - regulacja segmentu pleców w zakresie min. -80°/+80°  - wybór z pamięci pilota zapamiętanych pozycji (min. 4 pozycji – możliwość zmiany przez użytkownika wszystkich zapisanych pozycji)  - pozycja flex i reflex  - wybór orientacji pozycjia normalna/odwrócona (pilot po zatwierdzeniu orientacji interpretuje odpowiednio ruchy blatu)  - regulacja czasu auto - wyłączenia stołu przy dłuższych przerwach w pracy  - pilot aktywowany do pracy dowolnym przyciskiem (poza przyciskiem STOP)  - sygnalizacja dźwiękowa rozładowanej baterii zarówno stołu jak i pilota | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 23 | Dodatkowo funkcje pilota:  - przechyły boczne (lewo/prawo),  - regulacja góra/dół,  - przechyły wzdłużne (Trend/AntyTrend).  Wszystkie te funkcje musza posiadać dedykowane przyciski oznaczone piktogramem – dostępne bez konieczności używania jakichkolwiek kombinacji klawiszy. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 24 | Kolorowy wyświetlacz LCD pokazujący:  - stan naładowania akumulatorów stołu,  - stan naładowania baterii pilota,  - aktualne ułożenie blatu,  - kąty pochylenia poszczególnych segmentów (z wyjątkiem segmentu głowy),  - aktualne ułożenie chorego (pozycja normalna/odwrócona),  - elementy motoryczne, które wchodzą (system antykolizyjny) w kolizje,  - informacja graficzna o aktualnym ułożeniu stołu i wykonywanym ruchu,  - awarie stołu i pilota wraz z informacją czego dotyczy. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 25 | Pilot zdalnego sterowania ładowany poprzez gniazdo w stole – nie wymaga żadnych dodatkowych ładowarek. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 26 | Dodatkowy pilot przewodowy bez wyświetlacza. Pilot umożliwiające wykonanie wszystkie funkcje stołu:  - góra/dół,  - przechyły boczne,  - przechyły wzdłużne,  - przesuw wzdłużny,  - flex/reflex,  - blokowanie stołu/odblokowanie stołu,  - pozycja normalna/odwrócona z diodą wskazującą wybraną pozycję,  - pozycja zero,  Pilot ze wskaźnikiem naładowania akumulatorów stołu, | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 27 | Stół wyposażony w panel sterowania awaryjnego umieszczony na kolumnie po lewej lub prawej stronie blatu. Panel zabezpieczony przed przypadkowym uruchomieniem poprzez konieczność naciśnięcia dwóch przycisków jednocześnie (przycisk aktywacji i przycisk funkcji). | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 28 | Panel awaryjny sterujący takimi funkcjami stołu jak:  - regulacja wysokości,  - przechyłu boczne,  - regulacja segmentu pleców,  - blokowanie i odblokowanie stołu,  - przechyły wzdłużne,  - przechyły boczne,  - przycisk „STOP”,  - pozycja „0” (zero). | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 29 | Panel awaryjny wyposażony:  - gniazdo ładowania pilota,  - gniazdo do podpięcia sterownika nożnego,  - gniazdo napędu narzędzi ortopedycznych (24V),  - gniazdo diagnostyczne. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 30 | System antykolizyjny, który w przypadku możliwej kolizji blatu z kolumną, podstawą czy podłożem zatrzyma ruch. System działa niezależnie od ułożenia poszczególnych segmentów. Dodatkowo na pilocie wyświetlana informacja, który segment wchodzi w kolizję. Dodatkowo pilot informujący zarówno dźwiękowo jak i wibracjami o zaistniałej sytuacji. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 31 | Stół wyposażony w system antyprzeciążeniowy zatrzymujący ruch stołu w przypadku zbyt dużego obciążenia blatu. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 32 | Udźwig stołu min. 300kg z zachowanie regulacji kolumny stołu góra/dół – potwierdzone w instrukcji obsługi. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 33 | Udźwig stołu w każdej możliwej pozycji (w tym w pozycji odwróconej) min. 250kg – potwierdzone w instrukcji obsługi. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 34 | Stół nie traci swojego maksymalnego udźwigu przy założonym wyciągu ortopedycznym – potwierdzone w instrukcji obsługi. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 35 | Stół wyposażony w demontowane materace mocowane na rzepy, łączenia na materacach zespalane ultradźwiękową, bezszwową metodą, antystatyczne, o grubości 50 mm (+/- 10mm), wykazujące właściwości przeciwodleżynowe, odporne na działanie środków dezynfekcyjnych. Materace z tzw. „pamięć kształtu” co bezpośrednio ma wpływ na utrzymanie odpowiedniej temperatury ciała pacjenta w trakcie zabiegu. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 36 | Akumulatory żelowe umożliwiające pracę co najmniej przez 7 dni bez konieczności ładowania. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 37 | Czas ładowania akumulatorów do pełnego naładowania max. 10 godzin. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 38 | Masa stołu poniżej 190kg. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 39 | Segment nożny, segment głowy, materace do wszystkich segmentów kompatybilne z używanymi przez Zamawiającego stołami STERIS CMAXS2. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **II** | **WYPOSAŻENIE ORTOPEDYCZNE** | | | |
| 1 | Przystawka ortopedyczna umożliwiająca pracę bez żadnych dodatkowych podpór ramion wyciągu, montowana w miejsca segmentu nóg lub głowy. Przystawka wyposażona w podporę miednicy (siedzisko) z włókna węglowego. Podpora miednicy w trzema otworami (skrajny lewy, centralny, skrajny prawy) do mocowania wałka oporowego. Element montażowy do stołu wyposażony w szyny akcesoryjne. Ramiona wyciągu dwuprzegubowe (każde). Możliwość odwodzenia i przywodzenia zarówno ramienia głównego jak i pośredniego niezależnie. Blokowanie i odblokowanie za pomocą zacisku obrotowego (nie dopuszcza się pokrętła). Każde ramię o regulowanej długości od min. 780mm do 1300mm. Nie dopuszcza się ramion ważących więcej niż 8lg. Ramiona wyposażone w aparaty naciągowe z butami ortopedycznymi. Aparat naciągowy osadzony na przegubie kulowy z możliwością rotacji 360°. Przystawka wyposażona w dodatkowe miejsca do montażu podpór ramion zwiększający udźwig przystawki do min. 270kg. Dodatkowo przystawka wyposażona w: wałek oporowy nie zawierający żadnych elementów metalowych. Podpory nóg montowane do specjalnie dedykowanych otworów bez konieczności zdejmowania przystawki – 1 zestaw. Wyciąg kompatybilny ze stołami posiadanymi przez Zamawiającego STERIS CMAXS2. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 2 | Płyta do operacji barku. Płyta montowana do segmentu dolnych pleców. Segment posiadający odpinane panele boczne dla łatwego i pełnego dostępu do barku. Możliwość uchylenia panelu bocznego bez jego odpinania. System zatrzaskowy. W zestawie hełm do stabilizacji głowy wykonany z tworzywa sztucznego. Hełm osadzony na przegubie kulowym z możliwością ustawienia we wszystkich osiach – 1 zestaw. Płyta kompatybilna z posiadanymi przez Zamawiającego stołami STERIS CMAXS2. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 3 | Materac do operacji kręgosłupa. Materac o wymiarach 480 x 1015 x 140mm (+/-20mm). | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 4 | Pozycjoner głowy do pozycji prone. Pozycjoner wykonany z żelu medycznego do zabiegów w pełnej narkozie z odpowiednimi miejscami na rury oddechowe. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 5 | Wałek do pozycjonowania nogi mały – 2 sztuki. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 6 | Wałek do pozycjonowania nogi duży – 2 sztuki. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 7 | Podpora pod udo. Podpora na długim ramieniu z regulacją wysokości. Podpora w kształcie półksiężyca – 1 sztuka. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 8 | Stolik do operacji ręki samonośny. Dodatkowo możliwość założenia podpory dla zwiększenia udźwigu do min. 100kg. Wymiary min. 650 x 300mm z materacem 50mm. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **III** | **AKCESORIA DODATKOWE** | | | |
| 1 | Podpora anestezjologiczna pod rękę długości 680mm (+/- 20mm), zamocowana na przegubie kulowym pozwalająca na płynną rotację w każdą ze stron tj. 3600 , zwalniana jedną ręką za pomocą uchylnej dźwigni – 1 sztuka. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 2 | Pozycjoner żelowy głowy w kształcie ringu dla dorosłych o średnicy 200mm (+/-10mm)– 1 sztuka. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 3 | Zaciski (imadła) do akcesoriów – 10 sztuk kompatybilnych z oferowanymi akcesoriami. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 4 | Ekran anestezjologiczny giętki – 1 sztuka. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 5 | Podpora wielopłaszczyznowa z paskami przytrzymującymi rękę. Podpora z możliwością ustawienia we wszystkich osiach oraz obrotem samej podpory (część z materacem) o 360° - 1 sztuka. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 6 | Stelaż podpory bocznej z możliwością ustawienia wysokości i głębokości względem stołu – 2 sztuki. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 7 | Stelaż podpory bocznej z możliwością ustawienia wysokości oraz odchylenia. Blokowanie ruchu i odblokowanie jednym centralnym przyciskiem – 1 sztuka. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 8 | Poduszka podpory bocznej o wymiarach 215x100mm (+/- 10mm) – 2 sztuka. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 9 | Poduszka podpory bocznej o wymiarach 85x85mm (+/-5mm) – 1 sztuka. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Warunki gwarancji i serwisu:** | | | | **Oferowany okres gwarancji i inne** | **Ilość punktów możliwych do uzyskania** |
| 1 | Okres gwarancji, liczony od dnia podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego min. 24 miesiące max. 36 miesięcy | TAK, należy podać jeden okres gwarancji, który będzie dotyczył każdej pozycji w pakiecie\* |  | | - 36 miesięcy – 20 pkt.;  - od 24 do 35 miesięcy – ilość punktów przyznana będzie według wzoru |
| 2 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny | TAK\*/NIE  \* podać adresy oraz telefony kontaktowe |  | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 3 | Możliwość zgłaszania wad/usterek | TAK podać numery telefonów i faksu i/lub e-mail |  | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |

**\*** Jeżeli Wykonawca wpisze różne okresy gwarancji dla poszczególnych pozycji w pakiecie, wówczas Zamawiający uzna iż Wykonawca zobowiązuj się do udzielenia gwarancji na minimalny okres wynoszący 24 miesiące licząc od dnia podpisania bez zastrzeżeń przez Zamawiającego protokołu odbioru przedmiotu zamówienia.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY:**

**Deklarujemy dostawę przedmiotu zamówienia w terminie do …………… tygodni licząc od dnia zawarcia umowy\*\***

\*\* W przypadku podania przez Wykonawcę krótszego lub dłuższego (niż wymagany) terminu dostawy, wpisania różnych terminów dostawy dla poszczególnych pozycji w pakiecie lub nie podanie (nie wpisanie) terminu dostawy w Formularzu asortymentowo – cenowym (parametry techniczno/użytkowe), Zamawiający uzna, że Wykonawca oferuje najdłuższy termin dostawy, tj. do 8 tygodni licząc od dnia zawarcia umowy.

UWAGA:

1. W celu identyfikacji zaoferowanego przedmiotu zamówienia (spośród wielu dostępnych na rynku) oraz oceny jego zgodności z zapisami określonymi w SWZ, w ofercie należy podać nazwę producenta, model, nr katalogowy oraz parametry oferowanego sprzętu medycznego, umożliwiające jednoznaczną identyfikację oferowanego przedmiotu zamówienia.
2. Załącznik wskazuje minimalne wymagania Zamawiającego, które muszą zostać spełnione, natomiast Wykonawca – wypełniając ten załącznik – oferuje konkretne rozwiązania, charakteryzując w ten sposób zaoferowany przedmiot zamówienia.
3. Załącznik należy wypełnić w całości, bez wprowadzania zmian w jego treść – stanowi on integralną część oferty – deklarację Wykonawcy co do jej treści, brak tego załącznika, zawierającego treść nie zgodne z wzorem określonym w SWZ warunków zamówienia, spowoduje odrzucenie oferty.

Miejscowość, …………………………………., dnia …….…….2023r.

……………..………………….…………………………………………...

*podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik nr 1 do SWZ**

**Formularz asortymentowo – cenowy (parametry techniczno/użytkowe)**

**Zakup aparatury i sprzętu medycznego dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju**

**Znak sprawy: BZP.38.382-24.23**

**Pakiet nr 3 – Zestaw narzędzi artroskopowych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wyszczególnienie** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena Jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Producent, model, nr katalogowy** (jeżeli dotycz) |
| 1. | Zestaw narzędzi artroskopowych | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | |  |  |  |  |

**PARAMETRY TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa parametru/podzespołu** | **Parametr / Warunek wymagany** | **Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)** | **Ilość punktów możliwych do uzyskania** |
| **I** | **PODSTAWOWE WYMAGANIA** | | | |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, nie starsze niż z 2022r. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 2 | Optyka artroskopowa 4K kompatybilna z konsolą artroskopową marki Arthrex Synergy – 2szt.  • kąt patrzenia 30 stopni, • autoklawowalna, • wyposażona w 3 adaptery do połącznia z różnymi typami światłowodów. Wymiary: 4,0 mm x 152,5 mm. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 3 | Płaszcz artroskopowy z dwoma zaworami obrotowymi dla optyki o średnicy 4.0 mm. Autoklawowalny. - 3szt. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 4 | Obturator ołówkowy do płaszcza artroskopowego, konikalny z uchwytem do płaszcza artroskopowego do optyki o średnicy 4mm. Autoklawowalny. -3szt. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 5 | Światłowód kompatybilny z konsolą Arthrex Synergy: • w przezroczystej osłonie, dającej możliwość oceny stanu uszkodzeń włókien światłowodowych, fluorescencyjny w kolorze niebieskim, • końcówka światłowodu wychodząca z konsoli źródła światła wzmocniona i zagięta kątowo. Wymiary: 5,0 mm x 274 cm - 1szt. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 6 | Wielorazowe narzędzie do szwów typu scorpion. Narzędzie dedykowane do zabiegów w stawie kolanowym. Umożliwia dostęp w ciasnych zakamarkach stawu kolanowego. Do wykorzystania z nicią #0 oraz szwu typu FiberWire 2-0 lub mini taśmy szwowej  o wym. 0,9 mm. Ergonomicznie zaprojektowane narzędzie do obsługi jedną ręką. Narzędzie z płaską szczęką służącą do złapania łąkotki i za pomocą kompatybilnej igły przeszycia jej nicią. Urządzenie umożliwia wielokrotne przeszycie tkanki u jednego pacjenta. - 1szt. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 7 | Raspator do naprawy łąkotki. Narzędzie manualne artroskopowe autoklawowalne, raszpla kulkowa, zagięty trzonek 220 mm umożliwiający dostęp do naprawy łąkotki. - 1szt. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 8 | Narzędzie artroskopowe autoklawowalne typu wyciągacz szwów, końcówka prosta,  trzon prosty, średnica trzonu 3,4 mm. Narzędzie wyposażone jest w FlushPort do mycia i dezynfekcji narzędzia wewnątrz części ruchomej. - 1szt. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 9 | Końcówka wielorazowa kaniulowana do przeszycia tkanek miękkich – prosta - 1szt. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 10 | Końcówka wielorazowa kaniulowana do przeszycia tkanek miękkich, wygięta pod kątem 30 stopni do góry, Igła montowana do rękojeści. - 1szt. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 11 | Końcówka wielorazowa kaniulowana do przeszycia tkanek miękkich wygięta pod katem 90 stopni w górę- 1szt. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 12 | Końcówka wielorazowa kaniulowana do przeszycia tkanek miękkich wygięta pod katem 25 stopni w prawo- 1szt. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 13 | Końcówka wielorazowa kaniulowana do przeszycia tkanek miękkich wygięta pod katem 25 stopni w lewo- 1szt. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 14 | Końcówka wielorazowa kaniulowana do przeszycia tkanek miękkich wygięta pod katem 45 stopni w prawo- 1szt. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 15 | Końcówka wielorazowa kaniulowana do przeszycia tkanek miękkich wygięta pod katem 45 stopni w lewo- 1szt. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 16 | Końcówka wielorazowa kaniulowana do przeszycia tkanek miękkich wygięta pod katem 90 stopni w prawo- 1szt. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 17 | Końcówka wielorazowa kaniulowana do przeszycia tkanek miękkich wygięta pod katem 90 stopni w lewo- 1szt. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 18 | Rękojeść kaniulowana z szybkozłączem umożliwiającym podłączenie dowolnej końcówki. Rękojeść wyposażona w wyżłobienie umożliwiające przesunięcie nici bądź pętli z drutu nitynolowego. - 1szt. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Warunki gwarancji i serwisu:** | | | | **Oferowany okres gwarancji i inne** | **Ilość punktów możliwych do uzyskania** |
| 1 | Okres gwarancji, liczony od dnia podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego min. 24 miesiące max. 36 miesięcy | TAK, należy podać jeden okres gwarancji, który będzie dotyczył każdej pozycji w pakiecie\* |  | | - 36 miesięcy – 20 pkt.;  - od 24 do 35 miesięcy – ilość punktów przyznana będzie według wzoru |
| 2 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny | TAK\*/NIE  \* podać adresy oraz telefony kontaktowe |  | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 3 | Możliwość zgłaszania wad/usterek | TAK podać numery telefonów i faksu i/lub e-mail |  | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |

**\*** Jeżeli Wykonawca wpisze różne okresy gwarancji dla poszczególnych pozycji w pakiecie, wówczas Zamawiający uzna iż Wykonawca zobowiązuj się do udzielenia gwarancji na minimalny okres wynoszący 24 miesiące licząc od dnia podpisania bez zastrzeżeń przez Zamawiającego protokołu odbioru przedmiotu zamówienia.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY:**

**Deklarujemy dostawę przedmiotu zamówienia w terminie do …………… tygodni licząc od dnia zawarcia umowy\*\***

\*\* W przypadku podania przez Wykonawcę krótszego lub dłuższego (niż wymagany) terminu dostawy, wpisania różnych terminów dostawy dla poszczególnych pozycji w pakiecie lub nie podanie (nie wpisanie) terminu dostawy w Formularzu asortymentowo – cenowym (parametry techniczno/użytkowe), Zamawiający uzna, że Wykonawca oferuje najdłuższy termin dostawy, tj. do 3 tygodni licząc od dnia zawarcia umowy.

UWAGA:

1. W celu identyfikacji zaoferowanego przedmiotu zamówienia (spośród wielu dostępnych na rynku) oraz oceny jego zgodności z zapisami określonymi w SWZ, w ofercie należy podać nazwę producenta, model, nr katalogowy oraz parametry oferowanego sprzętu medycznego, umożliwiające jednoznaczną identyfikację oferowanego przedmiotu zamówienia.
2. Załącznik wskazuje minimalne wymagania Zamawiającego, które muszą zostać spełnione, natomiast Wykonawca – wypełniając ten załącznik – oferuje konkretne rozwiązania, charakteryzując w ten sposób zaoferowany przedmiot zamówienia.
3. Załącznik należy wypełnić w całości, bez wprowadzania zmian w jego treść – stanowi on integralną część oferty – deklarację Wykonawcy co do jej treści, brak tego załącznika, zawierającego treść nie zgodne z wzorem określonym w SWZ warunków zamówienia, spowoduje odrzucenie oferty.

Miejscowość, …………………………………., dnia …….…….2023r.

……………..………………….…………………………………………...

*podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik nr 1 do SWZ**

**Formularz asortymentowo – cenowy (parametry techniczno/użytkowe)**

**Zakup aparatury i sprzętu medycznego dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju**

**Znak sprawy: BZP.38.382-24.23**

**Pakiet nr 4 – Aparat do znieczulania**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wyszczególnienie** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena Jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Producent, model, nr katalogowy** (jeżeli dotycz) |
| 1. | Aparat do znieczulania | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | |  |  |  |  |

**PARAMETRY TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa parametru/podzespołu** | **Parametr / Warunek wymagany** | **Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)** | **Ilość punktów możliwych do uzyskania** |
| **I** | **PODSTAWOWE WYMAGANIA** | | | |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, nie starsze niż z 2022r. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 1. | Aparat na podstawie jezdnej, hamulec centralny co najmniej dwóch przednich kół lub indywidualne hamulce na wszystkich kołach. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 2. | Fabryczne uchwyty na dwie 10 litrowe butle rezerwowe, reduktory do butli O2 i N2O niewbudowane. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 3. | Aparat przystosowany do pracy przy ciśnieniu sieci centralnej dla: O2, N2O, Powietrza od 2,7 kPa x 100. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 4. | Podgrzewany system oddechowy, możliwe wyłączenie/ włączenie podgrzewania przez użytkownika w czasie znieczulenia. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 5. | Awaryjne zasilanie elektryczne całego systemu z wbudowanego akumulatora na co najmniej 90 minut. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 6. | Blat roboczy. Wbudowane, regulowane oświetlenie blatu. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 7. | Szuflada na akcesoria | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 8. | Prezentacja ciśnień gazów w sieci centralnej i w butlach rezerwowych na ekranie głównym respiratora lub na ekranie LCD monitora stanu aparatu do znieczulania. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 9. | System bezpieczeństwa zapewniający co najmniej 25% udział O2 w mieszaninie z N2O. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 10. | Elektroniczny mieszalnik: zapewniający utrzymanie ustawionego wdechowego stężenia tlenu przy zmianie wielkości przepływu świeżych gazów i utrzymanie ustawionego przepływu świeżych gazów przy zmianie stężenie tlenu w mieszaninie podawanej do pacjenta. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 11. | Aparat z czujnikami przepływu wdechowym i wydechowym. Czujniki mogą być sterylizowane parowo. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 12. | Wirtualne przepływomierze prezentowane na ekranie aparatu. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 13. | Aparat przystosowany do prowadzenia znieczulania w technice Low Flow i Minimal Flow. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 14. | Regulowany zawór ograniczający ciśnienie w trybie wentylacji ręcznej (APL) z funkcją natychmiastowego zwolnienia ciśnienia w układzie bez konieczności skręcania do minimum. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 15. | Wbudowany przepływomierz O2 do niezależnej podaży tlenu przez maskę lub kaniulę donosową, regulacja przepływu co najmniej od 0 do 15 l/min. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 16. | Miejsca aktywne do zamocowania dwóch parowników. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 17. | W dostawie 6 zbiorników jednorazowych z wapnem sodowanym, objętość pochłaniacza jednorazowego minimum 1000 ml. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **II** | **RESPIRATOR, TRYBY WENTYLACJI** | | | |
| 1 | Ekonomiczny respirator z napędem elektrycznym lub respirator napędzany pneumatycznie. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 2 | Wentylacja kontrolowana objętościowo. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 3 | Wentylacja kontrolowana ciśnieniowo. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 4 | Wentylacja synchronizowana ze wspomaganiem ciśnieniowym oddechów spontanicznych w trybie kontrolowanym objętościowo i w trybie kontrolowanym ciśnieniowo (VCV-SIMV/PS, PCV-SIMV/PS). | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 5 | CPAP/PSV. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 6 | Funkcja Pauzy (zatrzymanie wentylacji kontrolowanej np. na czas odsysania śluzu lub zmiany pozycji pacjenta), prezentacja na ekranie respiratora czasu pozostałego do zakończenia pauzy, czas trwania pauzy regulowany w zakresie do co najmniej 2 min. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 7 | Tryb monitorowania pacjenta oddychającego spontanicznie (np. przy znieczuleniu miejscowym, po ekstubacji). Aktywny pomiar gazów, aktywne monitorowanie bezdechu. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 8 | Tryb typu: HLM, CBM, do stosowania gdy pacjent podłączony jest do maszyny płucoserce. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 9 | Możliwość rozbudowy w przyszłości o funkcję automatycznej rekrutacji jednoetapowej i wieloetapowej. | tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 10 | Automatyczne przełączenie na gaz zastępczy: - po zaniku O2 na 100% powietrze, - po zaniku N2O na 100% O2, - po zaniku powietrza na 100% O2, we wszystkich przypadkach bieżący przepływ Świeżych Gazów pozostaje stały (nie zmienia się). | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 11 | Awaryjna podaż O2 i anestetyku z parownika po awarii zasilania sieciowego i rozładowanym akumulatorze. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **Regulacje** | | | | |
| 1 | Zakres regulacji częstości oddechowej co najmniej od 3 do 100 odd/min. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 2 | Zakres regulacji plateau co najmniej od 5% do 60%. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 3 | Zakres regulacji I:E co najmniej od 4:1 do 1:8. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 4 | Zakres regulacji objętości oddechowej w trybie kontrolowanym objętościowo co najmniej od 10 do 1500 ml. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 5 | Zakres regulacji czułości wyzwalacza przepływowego co najmniej od 0,3 l/min do 15 l/min. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 6 | Ciśnienie wdechowe regulowane w zakresie co najmniej od 10 do 80 hPa (cmH2O). | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 7 | Wspomaganie ciśnieniowe w trybie PSV regulowane w zakresie od 3 cmH2O do co najmniej 60 cmH2O. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 8 | Regulacja czasu narastania ciśnienia w fazie wdechowej (nie dotyczy czasu wdechu), podać zakres. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 9 | Regulacja PEEP w zakresie co najmniej od 2 do 35 hPa (cmH2O); wymagana funkcja WYŁ (OFF). | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 10 | Zmiana częstości oddechowej automatycznie zmienia czas wdechu (Ti) - tzw. blokada I:E, możliwe wyłączenie tej funkcjonalności przez użytkownika. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 11 | Zmiana nastawy PEEP powoduje automatyczną zmianę ciśnienia Pwdech (różnica pomiędzy PEEP i Pwdech pozostaje stała) możliwe wyłączenie tej funkcjonalności przez użytkownika. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **Prezentacje** | | | | |
| 1 | Prezentacja krzywych w czasie rzeczywistym: p(t), CO2(t), prezentacja pętli p-V, V-przepływ. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 2 | Prezentacja minitrendów przy krzywych oddechowych. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 3 | Ekonometr (funkcja pozwalająca na optymalny dobór przepływu świeżych gazów) wraz z prezentacją trendu ekonometru. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 4 | Funkcja timera (odliczanie do zera od ustawionego czasu) pomocna przy wykonywaniu czynności obwarowanych czasowo, prezentacja na ekranie respiratora. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 5 | Prezentacja ΔVT (różnicy między objętością wdechową a wydechową). | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 6 | Funkcja stopera (odliczanie czasu od zera) pomocna przy kontroli czasu znieczulenia, kontroli czasu; prezentacja na ekranie respiratora. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 7 | Prezentacja MV spont, RR spont (objętości minutowej i częstości oddechowej spontanicznej pacjenta). | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 8 | Prezentacja trendów graficznych, funkcja "Zoom +/ Zoom -" ułatwiająca wybór interesującego okresu czasu, funkcja kursora - prezentacja wartości dla konkretnego punktu w czasie. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **Funkcjonalność** | | | | |
| 1 | Kolorowy ekran, o regulowanej jasności i przekątnej minimum 15”, sterowanie: ekran dotykowy i pokrętło funkcyjne, ekran wbudowany z przodu aparatu. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 2 | Pola parametrów wyświetlane na ekranie mogą być konfigurowane w czasie pracy, możliwe szybkie dopasowanie rozmieszczenia lub zmiany wyświetlanych parametrów w czasie operacji w zależności od aktualnych wymagań użytkownika. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 3 | Możliwe ustawienie różnych kolorów parametrów, np. ciśnienia - czerwone, objętości - zielone, w celu łatwiejszego odczytu. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 4 | Wyświetlanie ustawionych granic alarmowych obok mierzonego parametru, możliwe wyłączenie tej funkcji. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 5 | Możliwe kontynuowanie wentylacji mechanicznej w przypadku gdy pomiar przepływu ulegnie awarii (uszkodzony czujnik przepływu) w trakcie znieczulenia. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 6 | Konfiguracja urządzenia może być eksportowana i importowana do/z innych aparatów tej serii. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 7 | Moduł gazowy w aparacie (pomiar w strumieniu bocznym): pomiary i prezentacja wdechowego i wydechowego stężenia: O2 (pomiar paramagnetyczny), N2O, CO2, anestetyki (SEV, DES, ISO), automatyczna identyfikacja anestetyku, MAC skorelowany do wieku pacjenta. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 8 | Powrót próbki gazowej do układu oddechowego. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 9 | Eksport do pamięci zewnętrznej USB: widoku ekranu (tzw. PrtScr lub zrzut ekranu), Dziennika (tzw. Rejestr lub Dziennik Zdarzeń lub Logbook, gdzie zapisywane są parametry pracy), wyników Testu, danych trendów. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 10 | Automatyczne wstępne skalkulowanie parametrów wentylacji na podstawie wprowadzonej masy ciała i/lub wzrostu pacjenta lub jego masy należnej lub innych danych. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **Alarmy** | | | | |
| 1 | Funkcja Autoustawienia alarmów. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 2 | Alarm ciśnienia w drogach oddechowych. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 3 | Alarm objętości minutowej. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 4 | Alarm bezdechu generowany na podstawie analizy przepływu, ciśnienia, CO2. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 5 | Alarm stężenia anestetyku wziewnego. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 6 | Alarm braku zasilania w O2, Powietrze, N2O. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 7 | Alarm wykrycia drugiego anestetyku. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 8 | Alarm Niski xMAC. Możliwa dezaktywacja monitorowania xMAC jako zabezpieczenie przed pojawianiem się alarmu Niski xMAC gdy stężenie anestetyku spada pod koniec znieczulania. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **Inne** | | | | |
| 1 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, wersja drukowana, książkowa – nie dopuszcza się kserokopii. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 2 | Oprogramowanie w języku polskim. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 3 | Ssak inżektorowy napędzany powietrzem z sieci centralnej, zasilanie ssaka z przyłączy w aparacie, zbiornik na wydzielinę o objętości minimum 700 ml. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 4 | Dreny do podłączenia O2, N2O i Powietrza o dł. 5m każdy; wtyki typu AGA. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 5 | Dodatkowe gniazda elektryczne, co najmniej 4 szt., zabezpieczone bezpiecznikami. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 6 | Całkowicie automatyczny test główny bez interakcji z użytkownikiem w trakcie trwania procedury. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 7 | Lista kontrolna, czynności do wykonania przed rozpoczęciem testu, prezentowana na ekranie respiratora w formie grafik i tekstu objaśniających poszczególne czynności. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 8 | System ewakuacji gazów, zintegrowany, z niezbędnymi akcesoriami umożliwiającymi podłączenie do odciągu szpitalnego, wskaźnik przepływu ewakuowanych gazów. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **Wymagane akcesoria dodatkowe** | | | | |
| 1 | Zbiornik wielorazowy na wapno, możliwa sterylizacja parowa w temperaturze 134 st. C. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 2 | Adapter CLIC kompatybilny z aparatem do znieczulania, umożliwiający podłączenie jednorazowych pojemników z wapnem oraz ich wymianę w trakcie pracy aparatu – 1 szt. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 3 | Czujnik przepływu, czujnik wielorazowego użytku przeznaczony do dezynfekcji - 5 szt. – 1 opakowanie | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 4 | Jednorazowe układy oddechowe, z workiem (długość rur do pacjenta, co najmniej 170 cm, objętość bezlateksowego worka do wentylacji ręcznej 2.0L) – 25 szt. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 5 | Jednorazowego użytku zestaw do systemu ssącego składający się z: wkładu kompatybilnym ze zbiornikiem na wydzieliny o poj. 700ml, średnicy 7,5cm; w pokrywie wkładu zabezpieczenie antyprzelewowe oraz hydrofobowy filtr antybakteryjny, wkład zaopatrzony w środek żelujący (Sodium Polyacrylate), zapakowany w worek rozpuszczalny w wodzie, w celu uniknięcia kontaktu ze skórą. Żel koaguluje i wiąże odsysaną treść. Po wypełnieniu wkład z zawartością może być traktowany, jako odpad komunalny; polyethylenowego (PE) drenu o dł. 2m, zakończonego zintegrowanym, schodkowym łącznikiem z portem umożliwiającym palpacyjną kontrolę siły ssania - 25 zestawów. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 6 | Pułapka wodna Waterlock 2, do modułu gazowego kompatybilna z aparatami do znieczulenia. Pułapka wyposażona w port LuerLock, do połączenia z drenem pomiarowy, oraz  w dwie membrany hydrofobowe PTFE o grubości 0,2 mikrometra, Wyrób mikrobiologicznie czysty - 12 szt. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 7 | Linia próbkowania gazów anestetycznych jednorazowego użytku, o średnicy zewnętrznej 3,5 mm, wewnętrzne j 1,1 mm, długość 2,5 m z końcówkami kompatybilnymi z portem LuerLock, linia kompatybilna z pułapką wodną typu Woterlock 2 - 10 szt. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 8 | Maska anestezjologiczna jednorazowego użytku, z pierścieniem mocującym, standardowa, rozmiar 4,5 dla dorosłych (S,M) po minimum 20 szt., | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 9 | Filtr przeciwpyłowy wapna sodowanego do pojemnika pochłaniacza Co2, zabezpieczający system oddechowy w aparacie do znieczulania - 5 szt. – 1 opakowanie | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 10 | Filtr elektrostatyczny z wymiennikiem ciepła i wilgoci jednorazowego użytku, przestrzeń martwa minimum 25 ml | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 11 | Filtr mechaniczny jednorazowego użytku, przestrzeń martwa minimum 55 ml | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **III** | **MONITOR DO APARATU, WYMAGANIA OGÓLNE** | | | |
| 1 | Monitor przeznaczony do monitorowania pacjentów wszystkich kategorii wiekowych: dorosłych, dzieci i noworodków, z łatwym przełączaniem kategorii, powiązanej z algorytmami pomiarowymi i ustawieniami monitora. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 2 | Monitor pacjenta składa się z monitora stacjonarnego i modułu transportowego. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 3 | Monitor wyposażony w funkcję automatycznego dopasowania układu ekranu do aktualnie monitorowanych parametrów, włączającą i usuwającą odpowiednie pola krzywych dynamicznych i wartości liczbowych parametrów, bez zakłócania pracy monitora i bez konieczności ręcznego włączania i usuwania tych pól. Wymagane jest działanie "Plug and Play". Pola wyświetlające monitorowane parametry powinny automatycznie zwiększać swoje wymiary wraz ze zmniejszaniem liczby jednocześnie monitorowanych parametrów, wykorzystując do wyświetlania cały ekran monitora.  Każdy monitor umożliwia jednoczesne wyświetlanie wszystkich wymaganych parametrów. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 4 | Monitor wyposażony w kolorowy ekran dotykowy, z możliwością wyświetlania przynajmniej 10 krzywych dynamicznych na całej szerokości ekranu, od jego krawędzi do pola parametrów powiązanych z odpowiadającymi im krzywymi. Przekątna ekranu min. 17” w formacie panoramicznym | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 5 | Sterowanie monitorem za pomocą menu ekranowego w języku polskim: dostęp do często używanych funkcji za pomocą dedykowanych przycisków ekranowych, wybór parametru i funkcji przez dotyk na ekranie, zmiana wartości oraz wybór pozycji z listy przy pomocy pokrętła, zatwierdzanie wyboru przez naciśnięcie pokrętła. W szczególności wyklucza się rozwiązania wykorzystujące do sterowania funkcjami monitora tzw. "gesty dotykowe", które nie zapewniają jednoznaczności wyniku działania. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 6 | Monitor wyposażony w funkcję wyświetlania, razem z danymi hemodynamicznymi, danych z podłączonego aparatu do znieczulania i innych urządzeń, w zależności od udostępniania tych danych przez urządzenie źródłowe: w postaci przebiegów dynamicznych, wartości liczbowych parametrów i pętli oddechowych, oraz stężeń wszystkich gazów monitorowanych przez aparat. Dane z dodatkowych urządzeń są zapisywane w trendach monitora i udostępniane w sieci do wyświetlania w centrali i innych urządzeniach podłączonych do sieci. Możliwość jednoczesnego podłączenia przynajmniej 3 dodatkowych urządzeń. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 7 | Możliwość rozbudowy o współpracę z aparatem do znieczulania w następującym zakresie, przynajmniej: - synchronizacja czasu między aparatem a monitorem pacjenta, - przesyłanie z monitora do aparatu informacji o wieku i wzroście pacjenta, - wyciszanie alarmów monitora i aparatu dowolnym przyciskiem wyciszania w monitorze albo w aparacie, - przyciemnianie ekranu jednocześnie monitora i aparatu uruchamiane dowolnie z monitora i z aparatu (np. do laparoskopii). | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 8 | W przypadku odłączenia zasilania z sieci elektrycznej, monitor ma potencjalną możliwość kontynuacji monitorowania min.: EKG, ST, arytmii, oddechu, SpO2, ciśnienia metodą nieinwazyjną, ciśnienia metodą inwazyjną (w 8 torach), temperatury (w 4 torach) i CO2 co najmniej przez 3 godziny oraz zachowuje ciągłość monitorowania przynajmniej w zakresie trendów powyższych parametrów i zdarzeń alarmowych przed odłączeniem zasilania, w trakcie i po przywróceniu zasilania. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 9 | Monitor ergonomicznie zamocowany do aparatu do znieczulania. Dostępna deklaracja zgodności aparatu z monitorem wydana przez producenta. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 10 | Ręczne oraz automatyczne ustawianie granic alarmowych, na żądanie, na podstawie bieżących wartości parametrów, jednocześnie dla wszystkich monitorowanych parametrów. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 11 | Możliwość trwałego i czasowego zablokowania alarmów tylko ciśnienia inwazyjnego, niezależnie od pozostałych alarmów, z odpowiednią sygnalizacją takiego stanu, lub inna metoda umożliwiająca przygotowanie linii pomiarowych ciśnienia przed przybyciem pacjenta, oraz obsługę linii pomiarowych, bez zakłócania alarmami i bez ograniczania normalnego monitorowania innych parametrów. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 12 | Rejestracja w pamięci monitora zdarzeń alarmowych z zapisem odcinka krzywej dynamicznej parametru wywołującego alarm, innych krzywych dynamicznych oraz wartości liczbowych wszystkich parametrów monitorowanych w czasie wystąpienia alarmu. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert **-** |
| 13 | Świetlna sygnalizacja alarmów, w trzech kolorach, odpowiadających poziomom alarmów (czerwony, żółty, niebieski), widoczna z 360 stopni dookoła monitora. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 14 | Informacja o ustawionej głośności alarmów, stale wyświetlana na ekranie monitora, podczas normalnej pracy monitora bez alarmu. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 15 | W przypadku transportu pacjenta między stanowiskami połączonymi siecią, funkcja automatycznego przenoszenia danych demograficznych pacjenta z jednego stanowiska na drugie, podłączone do tej samej sieci. Brak konieczności wpisywania jego danych w monitorze pacjenta na stanowisku, do którego został przeniesiony, oraz brak konieczności ręcznego usuwania pacjenta z monitora będącego na stanowisku, które opuścił przenoszony pacjent. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 16 | Monitor wyposażony w moduł transportowy, o potencjalnej możliwości ciągłego i nieprzerwanego monitorowania co najmniej: EKG w pełnym wymaganym zakresie (ST, arytmia), SpO2, ciśnienia metodą nieinwazyjną, ciśnienia metodą inwazyjną (x8), temperatury (x4), oraz CO2 w strumieniu głównym i bocznym podczas transportu pacjenta, w szczególności bez żadnych przerw związanych z rozpoczynaniem i kończeniem transportu, oraz bez konieczności wymiany modułów pomiarowych albo układów pacjenta na czas transportu. Ciągłość monitorowania dotyczy trendów wszystkich monitorowanych parametrów (nie tylko parametrów monitorowanych przez sam moduł transportowy), trendów z urządzeń podłączonych na poprzednim stanowisku (jak np. respirator, aparat do znieczulania), wyników obliczeń (hemodynamicznych, natlenienia i wentylacji) oraz zdarzeń alarmowych z poprzedniego stanowiska, trendów i zdarzeń zapamiętanych podczas transportu i automatyczną ich integrację z danymi na nowym stanowisku. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 17 | Masa modułu transportowego poniżej 1 kg, z ekranem i zasilaniem z wbudowanego akumulatora minimum przez 3 godziny ciągłego monitorowania. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 18 | Moduł transportowy wyposażony w ekran dotykowy o przekątnej min. 6”. Ekran pokazuje przynajmniej 3,5 sekundy przebiegów dynamicznych przy standardowej szybkości odświeżania 25 mm/s. Ekran dotykowy przystosowany do warunków transportowych: zabezpieczony przed nieoczekiwaną zmianą wyświetlanych informacji, a w szczególności przed reagowaniem na krótkie, przypadkowe dotknięcia i przesunięcia palcem i palcami po ekranie. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 19 | Moduł transportowy, przystosowany do zagrożeń związanych z transportem, odporny na zachlapania (min. IPX3) i upadek z wysokości przynajmniej 0,9 metra, potwierdzone odpowiednimi deklaracjami producenta. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 20 | Moduł transportowy wyposażony w uchwyt do przenoszenia, bez konieczności odłączania go w przypadku podłączania modułu na stanowisku | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 21 | Możliwość monitorowania oraz jednoczesnego wyświetlania odprowadzeń EKG: 1 (wybieranego przez użytkownika) z 3 elektrod, 7 z 5 elektrod, 8 z 6 elektrod oraz 12 z 10 elektrod, po zastosowaniu odpowiedniego przewodu pomiarowego. | Tak |  |  |
| 22 | Monitorowanie odchylenia ST we wszystkich jednocześnie monitorowanych odprowadzeniach EKG. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 23 | Analiza arytmii zgłaszająca arytmie według przynajmniej 12 różnych definicji, z możliwością wprowadzenia zmian w poszczególnych definicjach, dotyczących liczby i częstości skurczów komorowych, oraz z możliwością zmiany poziomu poszczególnych alarmów arytmii, w zakresie: wysoki, średni, niski. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 24 | Zakres pomiarowy częstości akcji serca przynajmniej 15 - 300 uderzeń na minutę. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 25 | Monitorowanie oddechu metodą impedancyjną z elektrod EKG (wartości liczbowe i krzywa dynamiczna), z możliwością zmiany odprowadzenia wybranego do monitorowania (I albo II), bez konieczności przepinania przewodu EKG ani zmiany położenia elektrod na pacjencie. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 26 | Pomiar saturacji algorytmem Nellcor lub równoważnym pod względem publikowanych własności pomiarowych i funkcji, umożliwiającym wykorzystanie wszystkich czujników z katalogu Nellcor | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 27 | Pomiar ciśnienia tętniczego metodą nieinwazyjną, tryb pracy ręczny i automatyczny, z możliwością włączenia automatycznego blokowania alarmów saturacji podczas pomiaru saturacji i NIBP na tej samej kończynie. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 28 | Inwazyjny pomiar ciśnienia z możliwością przypisania nazw do poszczególnych torów pomiarowych, powiązanych z miejscem pomiaru, łącznie przynajmniej 28 nazw. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 29 | Monitor może obsłużyć pomiar przynajmniej 8 ciśnień, również w transporcie, bez konieczności przełączania linii pomiarowych do transportu. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 30 | Monitor może obsłużyć pomiar przynajmniej 4 temperatur. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 31 | Jednoczesne wyświetlanie 3 wartości temperatury: T1, T2 i ich różnicy. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 32 | Monitor posiada możliwość pomiaru CO2 w drogach oddechowych w strumieniu bocznym u pacjentów zaintubowanych i nie zaintubowanych, oraz możliwość pomiaru w strumieniu głównym, po podłączeniu odpowiedniego modułu, stacjonarnie i w transporcie, bez konieczności przełączania układu pomiarowego do transportu. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 33 | W przypadku strumienia bocznego pomiar realizowany metodą małych przepływów, ok. 50 ml/min. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 34 | Pomiar przewodnictwa nerwowo mięśniowego (zwiotczenia) za pomocą stymulacji nerwu łokciowego i rejestracji odpowiedzi za pomocą czujnika 3D, mierzącego drgania kciuka we wszystkich kierunkach, bez konieczności kalibracji czujnika przed wykonaniem pomiaru.  Dostępne metody stymulacji, przynajmniej: - Train Of Four, obliczanie T1/T4 i Tref/T4, - TOF z ustawianymi odstępami automatycznych pomiarów, - Tetanus 50 Hz, - Single Twitch. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 35 | Pomiar za pomocą zewnętrznego urządzenia, przekazującego wyniki pomiarów do oferowanego kardiomonitora. Wyniki pomiarów NMT wyświetlane na ekranie oferowanego monitora pacjenta | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **Wymagane akcesoria pomiarowe** | | | | |
| 1 | Przewód EKG do podłączenia 3 elektrod, długość przynajmniej 3 metry. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 2 | Czujnik SpO2 dla dorosłych na palec, z przewodem min. 3 metry. Czujnik SpO2 Nellcor wraz z klipsem na ucho Nellcor | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 3 | Mankiety do pomiaru ciśnienia metodą nieinwazyjną, umożliwiające pomiary u pacjentów o przeciętnym wzroście, szczupłych i otyłych, przy zakresie obwodów ramienia przynajmniej od 17 do 53 cm. Przewód łączący mankiet z monitorem o długości przynajmniej 3 metrów. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 4 | Czujnik temperatury skóry, z przewodem min. 3 metry., wielokrotnego użytku | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 5 | Akcesoria do pomiaru ciśnienia metodą inwazyjną przynajmniej w 2 torach, adapter ICP do przetworników Argon wraz z przetwornikami | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 6 | Akcesoria do pomiaru NMT dla dorosłych. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 9 | Monitor głębokości znieczulenia BIS wraz z elektrodami BIS dla dorosłych 1 opakowanie – 25 szt. | Tak |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Warunki gwarancji i serwisu:** | | | | **Oferowany okres gwarancji i inne** | **Ilość punktów możliwych do uzyskania** |
| 1 | Okres gwarancji, liczony od dnia podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego min. 24 miesiące max. 36 miesięcy | TAK, należy podać jeden okres gwarancji, który będzie dotyczył każdej pozycji w pakiecie\* |  | | - 36 miesięcy – 20 pkt.;  - od 24 do 35 miesięcy – ilość punktów przyznana będzie według wzoru |
| 2 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny | TAK\*/NIE  \* podać adresy oraz telefony kontaktowe |  | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 3 | Możliwość zgłaszania wad/usterek | TAK podać numery telefonów i faksu i/lub e-mail |  | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |

**\*** Jeżeli Wykonawca wpisze różne okresy gwarancji dla poszczególnych pozycji w pakiecie, wówczas Zamawiający uzna iż Wykonawca zobowiązuj się do udzielenia gwarancji na minimalny okres wynoszący 24 miesiące licząc od dnia podpisania bez zastrzeżeń przez Zamawiającego protokołu odbioru przedmiotu zamówienia.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY:**

**Deklarujemy dostawę przedmiotu zamówienia w terminie do …………… tygodni licząc od dnia zawarcia umowy\*\***

\*\* W przypadku podania przez Wykonawcę krótszego lub dłuższego (niż wymagany) terminu dostawy, wpisania różnych terminów dostawy dla poszczególnych pozycji w pakiecie lub nie podanie (nie wpisanie) terminu dostawy w Formularzu asortymentowo – cenowym (parametry techniczno/użytkowe), Zamawiający uzna, że Wykonawca oferuje najdłuższy termin dostawy, tj. do 8 tygodni licząc od dnia zawarcia umowy.

UWAGA:

1. W celu identyfikacji zaoferowanego przedmiotu zamówienia (spośród wielu dostępnych na rynku) oraz oceny jego zgodności z zapisami określonymi w SWZ, w ofercie należy podać nazwę producenta, model, nr katalogowy oraz parametry oferowanego sprzętu medycznego, umożliwiające jednoznaczną identyfikację oferowanego przedmiotu zamówienia.
2. Załącznik wskazuje minimalne wymagania Zamawiającego, które muszą zostać spełnione, natomiast Wykonawca – wypełniając ten załącznik – oferuje konkretne rozwiązania, charakteryzując w ten sposób zaoferowany przedmiot zamówienia.
3. Załącznik należy wypełnić w całości, bez wprowadzania zmian w jego treść – stanowi on integralną część oferty – deklarację Wykonawcy co do jej treści, brak tego załącznika, zawierającego treść nie zgodne z wzorem określonym w SWZ warunków zamówienia, spowoduje odrzucenie oferty.

Miejscowość, …………………………………., dnia …….…….2023r.

……………..………………….…………………………………………...

*podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy*