**Załącznik nr 4 – Formularz asortymentowo-cenowy – opis przedmiotu zamówienia**

**Część nr1-Łóżka**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa przedmiotu zamówienia | Producent/ model/ rok produkcji | Ilość szt. | Cena jednostkowa netto[zł] | Wartość netto[zł] | Vat [%] | Wartość brutto[zł] |
|  | Aparat RTG z zawieszeniem sufitowym i integracją z systemem szpitalnym |  | 1 |  |  |  |  |
|  | Razem |  |  |  |  |  |  |

**Razem wartość: brutto…………………………………… (słownie:……………………………), wartość netto……………………………..(słownie:…………………………………….) ,podatek Vat……………………………….(słownie:……………………………………).**

**Część nr2-Aparaty do znieczulenia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa przedmiotu zamówienia | Producent/ model/ rok produkcji | Ilość szt. | Cena jednostkowa netto[zł] | Wartość netto[zł] | Vat [%] | Wartość brutto[zł] |
|  | Aparaty do znieczulenia |  | 4 |  |  |  |  |
|  | Razem |  |  |  |  |  |  |

**Razem wartość: brutto…………………………………… (słownie:……………………………), wartość netto……………………………..(słownie:…………………………………….) ,podatek Vat……………………………….(słownie:……………………………………).**

**Część nr3-Urządzenie piezochirurgiczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa przedmiotu zamówienia | Producent/ model/ rok produkcji | Ilość szt. | Cena jednostkowa netto[zł] | Wartość netto[zł] | Vat [%] | Wartość brutto[zł] |
|  | Urządzenie piezochirurgiczne |  | 1 |  |  |  |  |
|  | Razem |  |  |  |  |  |  |

**Razem wartość: brutto…………………………………… (słownie:……………………………), wartość netto……………………………..(słownie:…………………………………….) ,podatek Vat……………………………….(słownie:……………………………………).**

**Część nr4-Kabina audiometryczna**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa przedmiotu zamówienia | Producent/ model/ rok produkcji | Ilość szt. | Cena jednostkowa netto[zł] | Wartość netto[zł] | Vat [%] | Wartość brutto[zł] |
|  | Kabina audiometryczna |  | 1 |  |  |  |  |
|  | Razem |  |  |  |  |  |  |

**Razem wartość: brutto…………………………………… (słownie:……………………………), wartość netto……………………………..(słownie:…………………………………….) ,podatek Vat……………………………….(słownie:……………………………………).**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część nr1- Aparat RTG z zawieszeniem sufitowym**

Producent: ………………………………

Model: ………………………………

Kraj pochodzenia: ………………………………

Rok produkcji: ………………………………

*wymagane urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2019 r. lub nowsze*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | OPIS PARAMETRÓW | WYMAGANE WARTOŚCI GRANICZNE | WARTOŚCI, PARAMETRY, DANE TECHNICZNE (wypełnia Wykonawca) | PUNKTACJA |
| CYFROWY APARAT RENTGENOWSKI Z LAMPĄ RTG NA ZAWIESZENIU SUFITOWYM |
|  | Producent  | Podać |  | Bez punktacji |
|  | Typ / Model  | Podać |  | Bez punktacji |
|  | Aparat RTG fabrycznie nowy, rok produkcji min. 2019 lub nowszy | Podać |  | Bez punktacji |
|  | Aparat z 2 detektorami cyfrowymi - jeden detektor bezprzewodowy w stole i jeden detektor w stojaku do zdjęć odległościowych | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Deklaracja zgodności na oferowany aparat cyfrowy w całości jako wyrób medyczny | TAK, dołączyć |  | Bez punktacji |
|  | Wszystkie podstawowe elementy aparatu jak: stół, stojak, detektory, generator, lampa RTG, oprogramowanie konsoli operatora - wyprodukowane przez jednego producenta. Dopuszcza się jeden element (lampa lub detektory) innego producenta  | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Jedna konsola operatora do sterowania aparatem, generatorem oraz cyfrowymi detektorami. Sterowanie poprzez monitor dotykowy, klawiaturę, mysz | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Detektory w pełni zintegrowane z aparatem na etapie jego produkcji przez producenta aparatu RTG oraz objęte jedną deklaracją zgodności w ramach kompletnego aparatu RTG | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Autoryzowany serwis producenta świadczony przez Wykonawcę, dołączyć dokument potwierdzający | TAK |  | Bez punktacji |
| **GENERATOR** |
|  | Producent, typ, model | Podać |  | Bez punktacji |
|  | Generator wysokiej częstotliwości min. 100kHz | TAK, podać |  | ≥200kHz– 1 pkt<200kHz – 0 pkt  |
|  | Moc wyjściowa generatora | ≥ 50kW, podać |  | Bez punktacji |
|  | Zakres napięcia roboczego |  40 - 150kV |  | Bez punktacji |
|  | Minimalny czas ekspozycji | ≤ 1ms |  | Bez punktacji |
|  | Maksymalny czas ekspozycji | ≥6000ms |  | Bez punktacji |
|  | Zakres miliamperów | ≤10 - ≥600mA |  | Bez punktacji |
|  | Zakres miliamperosekund  | ≤0,1-≥600 mAs |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość przypisania maksymalnej wartości obciążenia prądowo-czasowego do każdego programu anatomicznego z osobna (tzw. backup mAs dla każdej zaprogramowanej projekcji) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Automatyczna kontrola ekspozycji  | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Ręczny dobór parametrów ekspozycji | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Tryb programów anatomicznych zintegrowany z menu wyboru projekcji w systemie akwizycji obrazu DR | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Synchronizacja nastaw programów anatomicznych z generatorem | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Autodiagnostyka aparatu RTG z komunikatami o błędach na konsoli operatora | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zasilanie trójfazowe | 400V/ 50Hz |  | Bez punktacji |
|  | **LAMPA RTG, KOLIMATOR** |
|  | Producent, typ, model | Podać |  | Bez punktacji |
|  | Wielkość małego ogniska | ≤ 0,6mm |  | Bez punktacji |
|  | Moc małego ogniska | ≥ 25kW |  | Bez punktacji |
|  | Wielkość dużego ogniska  | ≤ 1,2mm |  | Bez punktacji |
|  | Moc dużego ogniska | ≥ 75kW |  | Bez punktacji |
|  | Pojemność cieplna anody | ≥ 300KHU |  | Bez punktacji |
|  | Pojemność cieplna kołpaka | ≥ 1200KHU |  | Bez punktacji |
|  | Nominalne obroty anody | ≥ 8500obr./ min. |  | Bez punktacji |
|  | Miernik dawki zintegrowany z kolimatorem i z prezentacją wartości dawki na konsoli operatora i zapisem w pliku Dicom | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Kolimacja manualna | TAK  |  | Bez punktacji |
|  | Automatyka zabezpieczenia lampy przed przegrzaniem z informacją o wykorzystanej pojemności cieplnej lampy RTG na konsoli operatora w % | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Obrót kolimatora | +/- 90° |  | Bez punktacji |
|  | Dotykowy, czytelny panel LCD min 8” na kołpaku z możliwością zmiany warunków ekspozycji i pola komory układu ACE, wybór miejsca pracy (stół, statyw, wolna ekspozycja), funkcją wyświetlania obrazu/badania wraz z możliwością akceptacji lub odrzucenia badania, wyświetlanie kąta obrotu lampy, wyświetlanie odległości SID (lampa – detektor) | TAK, podać |  | ≤ 10” – 0 pkt> 10” – 2 pkt |
|  | Dotykowy panel LCD na kołpaku pozwalający na wyświetlenie danych o badaniu, godzinie i dacie oraz pacjencie (imię i nazwisko) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Dotykowy panel LCD z możliwością pionowego odczytu w momencie kiedy lampa z kołpakiem obrócona jest o 90° np. zdjęcia z użyciem statywu płucnego | TAK/NIE |  | NIE – 0 pktTAK – 1 pkt |
|  | Miarka centymetrowa | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wskaźnik laserowy  | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Filtry utwardzające promieniowanie rentgenowskie; 2,0mm Al, 1mmAl+0,1mmCu, 1mmAl+0,2mmCu, zabudowane w kolimatorze nie przesłaniające pola ekspozycyjnego | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Fabrycznie zapewniona możliwość instalacji lampy RTG innego producenta niż lampa zaoferowana, podać typ i producenta zaoferowanej lampy oraz co najmniej jednego zamiennika  | TAK |  | 1 zamiennik – 1pkt2 zamienniki - 3pkt |
| **RUCHOMA KOLUMNA LAMPY** |
|  | Kolumna z zawieszeniem sufitowym | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zakres poprzecznego ruchu wózka z kolumną i kołpakiem | min. 1900 mm, podać |  | Bez punktacji |
|  | Zakres wzdłużnego ruchu wózka z kolumną i kołpakiem | min. 3000 mm, podać |  | Bez punktacji |
|  | Zakres pionowego ruchu kołpaka | min. 1600 mm, podać |  | Bez punktacji |
|  | Zakres obrotu kolumny teleskopowej wokół osi pionowej | min. + 180° - 130°, podać |  | Bez punktacji |
|  | Zakres obrotu kołpaka z lampą RTG wokół osi poziomej | min. ±120°, podać |  | Bez punktacji |
|  | Zmotoryzowany ruch pionowy kolumny z lampą rtg, tzw. funkcja autotrackingu (nadążność lampy RTG za detektorem w stole z zachowaniem SID) z możliwością ręcznego wykonywania ruchów | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Automatyczny ruch nadążny lampy rtg zgodnie z pionowym ruchem uchwytu Bucky w statywie do zdjęć odległościowych z zachowaniem odległości SID (Source Image Distance) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Autopozycjonowanie lampy RTG do zadanej odległości SID dla stołu RTG oraz autopozycjonowanie lampy RTG względem środka Bucky dla statywu płucnego | TAK |  | Bez punktacji |
| **STÓŁ Z PŁYWAJĄCYM, PODNOSZONYM BLATEM** |
|  | Automatyczna kontrola ekspozycji min. trzypolowa | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Szerokość blatu | ≥85cm |  | <90cm - 0pkt≥90cm - 1pkt |
|  | Długość blatu | ≥215cm |  | Bez punktacji |
|  | Zakres ruchu poprzecznego | ≥ 30cm |  | Bez punktacji |
|  | Zakres ruchu wzdłużnego  | ≥75cm |  | Bez punktacji |
|  | Najniższe położenie blatu stołu od podłogi | ≤ 55 cm |  | Bez punktacji |
|  | Zakres regulacji wysokości blatu stołu  |  ≥25cm |  | Bez punktacji |
|  | Kratka przeciw rozproszeniowa umożliwiająca wykonanie zdjęć z odległości SID = 100 cm, gęstość kratki 40 linii/cm, współczynnik kratki 10:1 | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Ręczne wyjmowanie kratki przeciw rozproszeniowej (bez użycia narzędzi) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Dopuszczalne obciążenie stołu przez pacjenta | ≥250kg |  | Bez punktacji |
|  | Blat stołu całkowicie płaski, bez widocznych ram utrudniających przemieszczanie pacjenta i dezynfekcję blatu | TAK/NIE |  | NIE – 0 pktTAK – 2 pkt |
|  | Odległość powierzchnia płyty stołu-kaseta | ≤ 80mm |  | Bez punktacji |
|  | Pochłanialność blatu stołu RTG | ≤1 mm Al |  | Bez punktacji |
|  | Realizacja funkcji przemieszczania blatu stołu przyciskami nożnymi | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Realizacja funkcji przemieszczania blatu stołu pilotem lub przyciskami ręcznymi | TAK/NIE |  | NIE - 0pktTAK - 2pkt |
|  | Wyłącznik zabezpieczający przed przypadkowym zwolnieniem blokad ruchu blatu stołu  | TAK |  | Bez punktacji |
|  | System antykolizyjny wyłączający pionowy ruch blatu po napotkaniu przeszkody | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Szuflada na detektor bezprzewodowy Wi-Fi z funkcją zasilania/ładowania detektora.Detektor zaczyna ładować się automatyczne po włożeniu do szuflady | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Uchwyt do zdjęć promieniem poziomym | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Uchwyty dla rąk po dwóch stronach blatu | Tak |  | Bez punktacji |
|  **STOJAK DO ZDJĘĆ ODLEGŁOŚCIOWYCH** |
|  | Automatyczna kontrola ekspozycji min. trzypolowa | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Najniższe położenie punktu centralnego detektora w stojaku | ≤ 40cm |  |  ≥ 35 ≤ 40cm – 0pkt< 35 – 2pkt |
|  | Zakres ruchu pionowego detektora | ≥145cm |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość wykonywania badań odległościowych o zakresie 110-180cm | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Kratka przeciwrozproszeniowa umożliwiająca wykonanie zdjęć płuc z odległości SID = 180 cm, gęstość kratki 40 linii/cm, współczynnik kratki 10:1 | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Ręczne wyjmowanie kratki przeciwrozproszeniowej (bez użycia narzędzi) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zlokalizowany na kolumnie statywu do zdjęć odległościowych czytelny wyświetlacz podający min. dane pacjenta oraz informację czy w statywie znajduje się kratka przeciwrozproszeniowa | TAK/NIE |  | NIE - 0pktTAK - 2pkt |
|  | Trwałe oznaczenie obszaru aktywnego detektora oraz położenia komór jonizacyjnych systemu AEC | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Odległość płyta statywu - kaseta | ≤ 45mm |  | Bez punktacji |
|  | Pochłanialność płyty statywu | ≤ 1,0 mm Al |  | Bez punktacji |
|  | Komplet uchwytów pacjenta do projekcji PA i LAT | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Blokowanie wysokości pulpitu Bucky za pomocą hamulca elektromagnetycznego  | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Przycisk włącz/wyłącz dla automatycznego nadążania lampy za ruchem pionowym Bucky | TAK |  | Bez punktacji |
| **CYFROWY BEZPRZEWODOWY PŁASKI PRZENOŚNY DETEKTOR W STOLE**  |
|  | Producent, typ, model | Podać |  | Bez punktacji |
|  | Płaski bezprzewodowy detektor cyfrowy do wykonywania badań z wymiennymi akumulatorami bez konieczności ładowania całego detektora | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Materiał warstwy scyntylacyjnej Csl (jodek cezu) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Max obciążenie detektora (na całej powierzchni detektora) | ≥ 160 kg |  | Bez punktacji |
|  | Maks. Punktowe [4x4 cm] obciążenie detektora | ≥ 100 kg |  | Bez punktacji |
|  | Rozmiar aktywny detektora  | 35 x 43cm ± 1cm |  | Bez punktacji |
|  | Grubość detektora  | ≤ 15 mm |  | Bez punktacji |
|  | Waga detektora z baterią | ≤ 3,2 kg, podać |  | Bez punktacji |
|  | Rozdzielczość detektora wyrażona liczbą pikseli  | ≥7mln, podać |  | Bez punktacji |
|  | Rozmiar piksela | ≤ 145µm |  | ≥140 ≤ 145µm – 0pkt< 140µm – 2pkt |
|  | Głębokość akwizycji | ≥ 16bit |  | Bez punktacji |
|  | DQE | ≥ 70% |  | Bez punktacji |
|  | Rozdzielczość detektora | ≥3,6 lp/mm |  | Bez punktacji |
|  | Ładowarka umożliwiająca jednoczesne ładowanie min. 3 baterii oraz min. 4 baterie w komplecie | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Maksymalna ilość ekspozycji na jednym naładowaniu | ≥ 300 |  | Bez punktacji |
|  | Czas do pojawienia się obrazu na konsoli ≤4s | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zaawansowana konstrukcja obudowy zapewniająca ochronę przed wnikaniem wody i pyłu min. IP56. | TAK |  | IP56 - 0pkt> IP56 - 2pkt |
|  | Osłona detektora do wykonywania zdjęć na stojąco o wytrzymałości minimum 200 kgOsłona nie będzie wymagana w przypadku kiedy wytrzymałość detektora wynosi ponad 200 kg | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Pojemnik/ kieszeń na ścianę do przechowywania detektora lub kratki przeciwrozproszeniowej | TAK |  | Bez punktacji |
| **CYFROWY DETEKTOR W STATYWIE PŁUCNYM** |
|  | Producent, typ, model | Podać |  | Bez punktacji |
|  | Materiał warstwy scyntylacyjnej Csl (jodek cezu) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Rozmiar aktywny detektora  | 43 x 43cm ± 1cm |  | Bez punktacji |
|  | Rozdzielczość detektora wyrażona liczbą pikseli  | ≥9mln |  | Bez punktacji |
|  | Rozmiar piksela | ≤ 145µm |  | ≥140 ≤ 145µm – 0pkt< 140µm – 2pkt |
|  | DQE | ≥ 70% |  |  Bez punktacji |
|  | Rozdzielczość detektora | ≥3,6 lp/mm |  | Bez punktacji |
| **KONSOLA OPERATORA APARATU RENTGENOWSKIEGO** |
|  | Producent, typ, model | Podać |  | Bez punktacji |
|  | Obsługa aparatu zintegrowana w jednej konsoli do sterowania generatorem RTG i systemem obrazowania cyfrowego | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Kolorowy, dotykowy monitor stacji technika do wybierania warunków ekspozycji i wysyłania obrazów | ≥ 22” |  | Bez punktacji |
|  | Stacja technika z komputerem minimum czterordzeniowym procesorem, 8 GB RAM, dysk min. 500GB, systemem operacyjnym, detykowanym oprogramowaniem producenta aparatu RTG | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Logowanie do konsoli operatora poprzez indywidualne konto użytkownika zabezpieczone hasłem min. 5 kont | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Podział użytkowników systemu na minimum 3 grupy o różnym poziomie dostępu do funkcjonalności | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość obsługi za pomocą klawiatury i myszy | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Oprogramowanie konsoli w całości w języku polskim wraz z systemem pomocy kontekstowej i polskimi znakami | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wprowadzanie danych pacjenta za pomocą klawiatury i monitora dotykowego bezpośrednio na stanowisku oraz z systemu RIS z pomocą systemu Dicom Worklist | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Oprogramowanie umożliwiające przypisywanie konkretnym projekcjom warunków ekspozycji, zaczernienia, ostrości i dynamiki obrazów | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wybór ustawienia pacjenta (np. AP, bok, itd.) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Ilość obrazów w pamięci (w pełnej matrycy) | ≥ 1000 obrazów |  | Bez punktacji  |
|  | Regulacja okna obrazu, jasności, kontrastu | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Blendowanie (czarne maskowanie tła) wielokątowe, ręczne z możliwością zmiany powierzchni i automatyczne  | TAK |  | Bez punktacji |
| 1.
 | Funkcja obrotu o dowolny kąt, powiększenie i odbicia obrazu | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Funkcja pozytyw – negatyw | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wprowadzanie danych pacjenta przy pomocy czytnika kodów kreskowych | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zdalna diagnostyka i usuwanie części usterek bez konieczności wizyt serwisu w miejscu instalacji aparatu RTG. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | UPS do podtrzymania zasilania konsoli w przypadku braku napięcia | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Pomiary długości, kątów, kątów Cobba | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zarządzanie bazą wykonanych badań oraz listą pacjentów | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość przypisania różnych kolorów pacjentom na liście roboczej w zależności od statusu badania np.:- zaplanowany- rozpoczęty- otrzymany- aktualizacja nie powiodła się- zakończono | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Funkcja wprowadzania:- pola tekstowego w dowolnym miejscu na obrazie- elektronicznych markerów z możliwością definiowania własnych | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Interfejs DICOM : DICOM 3.0, Work List Manager(WLM), Print, Send, nagrywanie płyt CD dla pacjenta z przeglądarką zgodną z Dicom | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Przypisywanie własnych ustawień do programów anatomicznych | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Oprogramowanie do prowadzenia statystyk zdjęć wykonanych, odrzuconych, wg techników | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Dostęp do badań odrzuconych, min. 100 ostatnich, na aparacie z możliwością wysłania na inny serwer do celów kontroli jakości  | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Oprogramowanie pediatryczne z podziałem wiekowym i wagowym | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Automatyczne dodawanie do obrazu skali centymetrowej (na brzegu monitora) lub inna metoda pomiaru długości | TAK  |  | Bez punktacji |
|  | Funkcjonalność przywrócenia obrazu do pierwotnej postaci, cofnięcie wprowadzonych zmian wyglądu obrazu | TAK |  | Bez Punktacji |
|  | Wydruk obrazów w trybie True Size z możliwością podziału na min. 1/2/4/8/12 | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wyświetlanie współczynnika ekspozycji zgodnie z IEC | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wysyłanie sumarycznej dawki po zakończeniu badania | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Oprogramowanie do wizualizacji rur intubacyjnych, opcja dostępna w chwili składania oferty | TAK/NIE |  | NIE - 0pktTAK - 2pkt |
|  | Funkcja separacji (różnicowania) tkanki miękkiej od twardej (kości) realizowana przy użyciu dwóch energii oparta na 2 ekspozycjach z dwoma energiami (ekspozycji niskoenergetycznej i wysokoenergetycznej) lub realizowanej podczas jednej ekspozycji przy użyciu dedykowanego oprogramowania | TAK/NIE |  | NIE - 0pktTAK - 2pkt |
|  | Zdalna diagnostyka i usuwanie części usterek bez konieczności wizyt serwisu w miejscu instalacji aparatu RTG. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | UPS do podtrzymania zasilania konsoli w przypadku braku napięcia | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Przełączenie góra-dół i pozytyw-negatyw | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość zmiany jasności i kontrastu | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Regulacja skali szarości wg. histogramu | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Bezpieczny sposób zapisu obrazu | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zgodność z DICOM 3.0 | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Realizacja funkcjonalności DICOM Print, Worklist, MPPS, Store | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Skonfigurowanie urządzenia do pracy z systemem informatycznym Zamawiającego PACS/RIS  | TAK |  | Bez punktacji |
| **Inne** |
| 1. | Kontrola jakości - zestaw wystarczający do wykonania wszystkich testów podstawowych wymaganych zgodnie z aktualnym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej w aparatach wyposażonych w system AEC | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wykonawca dostarcza po wykonaniu instalacji sprzętu - karty gwarancyjne w języku polskim, - instrukcje użytkowania w języku polskim, - wykaz autoryzowanych serwisów,  - paszporty techniczne urządzenia | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Szkolenie w zakresie obsługi dostarczonego sprzętu i wyposażenia: - min. 2 dni szkoleniowe po 5 godzin oraz1 dzień na zestaw kontroli jakości | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Przeglądy zgodnie z dokumentacją producenta dokonywane na koszt Wykonawcy po uprzednim uzgodnieniu terminu z Zamawiającym (min. 1 raz w roku w okresie gwarancji) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Czas reakcji serwisu (liczony w dni robocze od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy):- kontakt telefoniczny lub połączenie zdalne od zgłoszenia do 12 godzin | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Usuwanie awarii zgodnie z zaleceniami i procedurami producenta | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Czas naprawy lub wymiany sprzętu :- bez sprowadzania części do …… godzin. | TAK, podaćMin.24 godz.Max.168 godz |  | Maksymalnie można uzyskać 10 pkt |
|  | Gwarancja zapewnienia części zamiennych oraz płatnego serwisu przez okres 10 lat po zakończeniu gwarancji  | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Gwarancja na cały oferowany sprzęt minimum 24 miesiące | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Zapewnienie bezpłatnych przeglądów w okresie trwania gwarancji 24 m-ce ≥2 przeglądy  | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Koszt roboczogodziny w przypadku napraw nie objętych gwarancją w okresie gwarancji oraz serwisu pogwarancyjnego wraz z dojazdem | Tak, podaćNajniższa wartość = 10 pktWyższe wartości = 0 pkt |  | Maksymalnie można uzyskać 10 pkt |
|  | Integracja z posiadanym systemem firmy CGM (RIS/PACS) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wykonanie prac ogólnobudowlanych i instalacyjnych wraz z montażem osłon radiologicznych zgodnie z wykonanym projektem uwzględniającym urządzenie pantomograficzne. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wykonanie niezbędnych zabezpieczeń oraz montaż lamp ostrzegawczych | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wykonanie konstrukcje sufitowej i montaż oferowanego aparatu RTG  | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wykonanie oświetlenia LED w pomieszczeniu  | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Modernizacja rozdzielnicy, montaż gniazd sieciowych i elektrycznych | Tak |  | Bez punktacji |
|  | Prace niezbędne do instalacji i montażu urządzenia polegające na wykonaniu wylewki samopoziomującej i ułożenie wykładziny. | Tak |  | Bez punktacji |

 (miejscowość)……………..(data)…………………… podpis osoby(osób ) uprawnionej(ych) do

 reprezentowania Wykonawcy:

**Część nr 2- Aparaty do znieczulenia**

Producent: ………………………………

Model: ………………………………

Kraj pochodzenia: ………………………………

Rok produkcji: ………………………………

*wymagane urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2019 r. lub nowsze*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagane parametry** | **Wymagania** | **Parametr oferowany** |
|  | **Aparat do znieczulenia ogólnego dla dzieci i dorosłych**  |  |  |
|  | Aparat do znieczulania ogólnego do podwieszenia na kolumnę  | Tak, podać |  |
|  | **Parametry ogólne:** |  |  |
|  | zasilanie dostosowane do 230 V 50 Hz | Tak, podać |  |
|  | kółka serwisowe do transportu aparatu  | Tak, podać |  |
|  | wyposażony w blat do pisania i szuflady na akcesoria z trwałym zamknięciem | Tak, podać |  |
|  | wbudowane oświetlenie blatu typu LED z regulacją natężenia światła | Tak, podać |  |
|  | zasilanie gazowe (N2O, O2, powietrze) z sieci centralnej | Tak, podać |  |
|  | prezentacja ciśnień gazów zasilających na ekranie respiratora | Tak, podać |  |
|  | precyzyjne przepływomierze dla tlenu, podtlenku azotu i powietrza, wyświetlanie przepływów gazów na ekranie respiratora  | Tak, podać |  |
|  | zbiorczy mechaniczny przepływomierz świeżych gazów  | Tak, podać |  |
|  | przepływomierze umożliwiające podaż gazów w systemie anestezji z niskimi przepływami  | Tak, podać |  |
|  | wbudowany przepływomierz tlenowy niezależny od układu okrężnego do stosowania podczas znieczuleń przewodowych z regulowanym przepływem O2 minimum do 10 l/min. | Tak, podać |  |
|  | system automatycznego utrzymywania stężenia tlenu w mieszaninie z podtlenkiem azotu na poziomie min. 25%. Automatyczne odcięcie podtlenku azotu przy braku zasilania w tlen | Tak, podać |  |
|  | ujście gazów do podłączenia układów bezzastawkowych niezależne od układu okrężnego  | Tak, podać |  |
|  | **Układ oddechowy** |  |  |
|  | kompaktowy układ oddechowy okrężny do wentylacji dorosłych i dzieci o niskiej podatności | Tak, podać |  |
|  | układ oddechowy o prostej budowie, łatwy do wymiany i sterylizacji pozbawiony lateksu | Tak, podać |  |
|  | układ o całkowitej pojemności nie większej niż 3,5 l wraz z pojemnikiem absorbera C02 | Tak, podać |  |
|  | możliwość stosowania zamiennego pochłaniaczy wielorazowych i jednorazowych podczas znieczulenia bez rozszczelnienia układu, stosowania dodatkowych elementów i stosowania narzędzi | Tak, podać |  |
|  | przystosowany do prowadzenia znieczulenia w systemach półotwartym i półzamkniętym | Tak, podać |  |
|  | obejście tlenowe o dużej wydajności minimum 25 l/min. | Tak, podać |  |
|  | wielorazowy pochłaniacz dwutlenku węgla o obudowie przeziernej i pojemności max. 1,4 l. | Tak, podać |  |
|  | wielorazowe autoklawowalne czujniki przepływu  | Tak, podać |  |
|  | eliminacja gazów poanestetycznych poza salę operacyjną  | Tak, podać |  |
|  | **Respirator anestetyczny** |  |  |
|  | **Tryby wentylacji**  |  |  |
|  | możliwość prowadzenia wentylacji ręcznej natychmiast po przełączeniu z wentylacji mechanicznej przy pomocy dźwigni | Tak, podać |  |
|  | tryb wentylacji ciśnieniowo zmienny VC | Tak, podać |  |
|  | tryb wentylacji objętościowo zmienny PC | Tak, podać |  |
|  | SIMV – synchronizowana przerywana wentylacja wymuszona w trybie objętościowym i ciśnieniowym  | Tak, podać |  |
|  | precyzyjny wyzwalacz przepływowy z precyzyjną regulacją czułości min. od 0, 3 l/min – 10 l/min. | Tak, podać |  |
|  | tryb wentylacji PSV z zabezpieczeniem na wypadek bezdechu (automatyczna wentylacja zapasowa) | Tak, podać |  |
|  | tryb wentylacji ciśnieniowej z gwarantowaną objętością  | Tak, podać |  |
|  | tryb wentylacji CPAP + PSV  | Tak, podać |  |
|  | zakres PEEP min. od 4 do 20 cm H2O | Tak, podać |  |
|  | możliwość rozbudowy o zautomatyzowany wielostopniowy manewr automatycznej cyklicznej rekrutacji pęcherzyków płucnych – wentylacja mechaniczna | Tak, podać |  |
|  | pauza przepływu gazów do 1 min. podczas wentylacji mechanicznej i ręcznej z możliwością natychmiastowego jej wyłączenia | Tak, podać |  |
|  | **Regulacje** |  |  |
|  | regulacja stosunku wdechu do wydechu – minimum 2: 1 do 1: 4 | Tak, podać |  |
|  | regulacja częstości oddechu minimum od 4 do 100 /min wentylacja objętościowa i ciśnieniowa  | Tak, podać |  |
|  | zakres objętości oddechowej minimum od 5 do 1400 ml - wentylacja objętościowa lub ciśnieniowa  | Tak, podać |  |
|  | regulacja ciśnienia wdechu przy PCV minimum: od 5 do 60 cm H2O  | Tak, podać |  |
|  | regulowana pauza wdechowa w zakresie minimum 5-60 % | Tak, podać |  |
|  | **Alarmy** |  |  |
|  | alarm niskiej pojemności minutowej MV z regulowanymi progami (górnym i dolnym) | Tak, podać |  |
|  | alarm niskiej objętości oddechowej TV z regulowanymi progami (górnym i dolnym) | Tak, podać |  |
|  | możliwość czasowego zawieszenia alarmu TV/MV i CO2np. podczas indukcji znieczulenia – wentylacja ręczna, z automatyczną aktywacją alarmów po przełączeniu na wentylację mechaniczną  | Tak, podać |  |
|  | alarm minimalnego i maksymalnego ciśnienia wdechowego | Tak, podać |  |
|  | alarm braku zasilania w energię elektryczną  | Tak, podać |  |
|  | alarm braku zasilania w gazy  | Tak, podać |  |
|  | alarm Apnea | Tak, podać |  |
|  | **POMIAR I OBRAZOWANIE**  |  |  |
|  | stężenie tlenu w gazach oddechowych  | Tak, podać |  |
|  | pomiar objętości oddechowej TV | Tak, podać |  |
|  | pomiar pojemności minutowej MV | Tak, podać |  |
|  | pomiar częstości oddechowej f | Tak, podać |  |
|  | ciśnienia szczytowego | Tak, podać |  |
|  | ciśnienia średniego | Tak, podać |  |
|  | ciśnienia PEEP | Tak, podać |  |
|  | manometr pomiaru ciśnienia w drogach oddechowych wyświetlany na ekranie wentylatora | Tak, podać |  |
|  | stężenie wdechowe i wydechowe tlenu w gazach oddechowych w aparacie do znieczulania metoda paramagnetyczna (bez użycia zużywalnych czujników galwaniacznych) | Tak, podać |  |
|  | pomiar stężenia gazów i środków anestetycznych dla mieszaniny wdechowej i wydechowej dla: podtlenku azotu, sevofluranu, desfluranu, izofluranu w aparacie do znieczulania  | Tak, podać |  |
|  | automatyczna identyfikacja anestetyku wziewnego i pomiar MAC z uwzględnieniem wieku pacjenta w aparacie do znieczulania  | Tak, podać |  |
|  | kompatybilność modułu gazowego pomiędzy aparatem i monitorem | Tak, podać |  |
|  | pomiar i obrazowanie spirometrii minimum pętli:ciśnienie – objętość ciśnienie – przepływprzepływ – objętość Możliwość zapisania pętli referencyjnej i zapamiętania minimum 5 wyświetlonych pętli spirometrycznych. | Tak, podać |  |
|  | Pomiar z wyświetlaniem podatności dróg oddechowych | Tak, podać |  |
|  | **Prezentacja graficzna**  |  |  |
|  | ekran kolorowy dotykowy do prezentacji parametrów wentylacji i krzywych o przekątnej minimum 15”. Rozdzielczość minimum 1024x768 pikseli. | Tak, podać |  |
|  | sterowanie poprzez pokrętło, przyciski i ekran dotykowy dla zwiększenia bezpieczeństwa pracy | Tak, podać |  |
|  | prezentacja prężności dwutlenku węgla - CO2 w strumieniu wdechowym i wydechowym w aparacie do znieczulenia wraz z krzywą  | Tak, podać |  |
|  | obrazowanie krzywej przepływu w drogach oddechowych w aparacie do znieczulenia | Tak, podać |  |
|  | obrazowanie krzywej ciśnienia w drogach oddechowych w aparacie do znieczulenia | Tak, podać |  |
|  | możliwość obrazowania krzywej koncentracji anestetyku wziewnego w aparacie do znieczulenia  | Tak, podać |  |
|  | **PAROWNIK** |  |  |
|  | możliwość podłączenia parowników do sevofluranu, desfluranu i isofluranu Uchwyt do dwóch parowników mocowanych jednocześnie typ Selectatec lub Draeger | Tak, podać |  |
|  | test szczelności parowników z zapisem wyniku testu w dzienniku uwidacznianym na ekranie respiratora aparatu do znieczulenia  | Tak, podać |  |
|  | wbudowany ssak injectorowy do podłączenia dwóch pojemników 1,0 l z wymiennymi wkładami | Tak, podać |  |
|  | **Inne** |  |  |
|  | komunikacja z aparatem w języku polskim | Tak, podać |  |
|  | instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą  | Tak, podać |  |
|  | Gwarancja min. 24 m-cy | Tak, podać |  |
|  | Okres dostępności części zamiennych-10 lat od daty dostawy | Tak, podać |  |
|  | Zapewnienie bezpłatnych przeglądów w okresie trwania gwarancji (24 m-ce ≥2 przeglądy, 36 m-cy ≥3 przeglądy, 48m-cy ≥4 przeglądy ) | Tak, podać |  |
|  | Okres naprawy lub wymiany sprzętu | Tak, podać |  |
|  | Koszt roboczogodziny w przypadku napraw nie objętych gwarancją w okresie gwarancji oraz serwisu pogwarancyjnego wraz z dojazdem | Tak, podać |  |
|  | Przeszkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego | Tak, podać |  |
|  | Montaż i uruchomienie urządzenia w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego | Tak, podać |  |
|  | Sprzęt zastępczy o takich samych parametrach technicznych na czas naprawy gwarancyjnej trwającej powyżej 5 dni roboczych od momentu zgłoszenia | Tak, podać |  |
|  | W okresie gwarancji 3 naprawy techniczne lub wynikające z wad ukrytych powodują wymianę podzespołu na nowy. | Tak, podać |  |
|  | **Monitor pacjenta do aparatu do znieczulenia** |  |  |
|  | ekran kolorowy dotykowy, typu TFT aktywna matryca, rozdzielczość min.1024 x 768 pikseli | Tak, podać |  |
|  | przekątna ekranu min. 15"Możliwość podłączenia niezależnego ekranu powielającego o przekątnej minimum 19” | Tak, podać |  |
|  | do wyboru przez użytkownika- minimum trzy odprowadzenia EKG- krzywa oddechowa- krzywa pletyzmograficzna- krzywe ciśnienia tętniczegoMinimum 8 wyświetlanych jednoczasowo na ekranie krzywych dynamicznych | Tak, podać |  |
|  | zasilanie elektryczne dostosowane do 230V, 50Hz | Tak, podać |  |
|  | awaryjne zasilanie elektryczne monitora z wbudowanego akumulatora na min. 60 minut w warunkach standardowych | Tak, podać |  |
|  | dowolne konfigurowanie kolejności wyświetlanych krzywych i innych parametrów na ekranie monitoraMożliwość zaprogramowania przez personel min. 20 różnych konfiguracji monitora (ustawiania ekranu i granic alarmowych). | Tak, podać |  |
|  | sterowanie poprzez pokrętło, przyciski i ekran dotykowy dla zwiększenia bezpieczeństwa pracy.Możliwość podłączenia klawiatury i myszki pod port USB oraz skanera kodów kreskowych | Tak, podać |  |
|  | pamięć trendów tabelarycznych i graficznych mierzonych parametrów min. 24 h.Możliwość rozbudowy o trendy z 72h. | Tak, podać |  |
|  | alarmy min.3-stopniowe (wizualne i akustyczne) wszystkich mierzonych parametrów z klasyfikacją priorytetu alarmu.Rejestracja zdarzeń alarmowychMożliwość czasowego zawieszenia alarmu dźwiękowego | Tak, podać |  |
|  | alarmy techniczne z podaniem przyczyny | Tak, podać |  |
|  | **pomiar EKG**.  |  |  |
|  | w zestawie odpowiednie kable połączeniowe i pomiarowe dla dorosłych i dzieci  | Tak, podać |  |
|  | ciągła rejestracja i możliwość równoczesnej prezentacji 6 (I, II, III, aVL, aVF, Vx) odprowadzeń EKG | Tak, podać |  |
|  | pomiar częstości serca minimalny zakres 30-250/min. | Tak, podać |  |
|  | ciągła analiza położenia odcinka ST z możliwością ustawienia alarmów i wyświetlania trendów  | Tak, podać |  |
|  | podstawowa analiza arytmii pracy sercaMożliwość rozbudowy o zaawansowaną analizę arytmii. | Tak, podać |  |
|  | detekcja sygnału stymulatora serca | Tak, podać |  |
|  | respiracja impedancyjna (prezentacja krzywej oddechowej i ilości oddechów w minucie) w zakresie min. 4-100 odd/min | Tak, podać |  |
|  | **pomiar saturacji i tętna**  |  |  |
|  | zakres pomiaru saturacji SpO2 1-100% z prezentacją krzywej pletyzmograficznej z eliminacją artefaktów i zapewniający poprawne pomiary przy słabym lub zakłóconym sygnale, | Tak, podać |  |
|  | czujnik wielorazowy do pomiaru dla dorosłych 3szt | Tak, podać |  |
|  | **pomiar temperatur**  |  |  |
|  | pomiar temperatury obwodowej - powierzchniowej w zestawie kabel do połączenia czujnika  | Tak, podać |  |
|  | możliwość pomiaru minimum dwóch temperatur,wyświetlanie temperatury T1, T2 i ich różnicy T2-T1 równocześnie | Tak, podać |  |
|  | **pomiar ciśnienia** |  |  |
|  | ciśnienie tętnicze krwi metodą nieinwazyjną  | Tak, podać |  |
|  | pomiar wyzwalany ręcznie, automatycznie w wybranych odstępach czasowych, ciągłe pomiary przez określony czas, czas repetycji pomiarów automatycznych min. 1 – 240 min.  |  |  |
|  | komplet wielorazowych mankietów bez lateksu dla dorosłych wraz z kablem połączeniowym– (2 różne rozmiary mankietów: duży, średni, po 3szt) oraz mankiet na przedramię dla otyłych pacjentów-3szt | Tak, podać |  |
|  | pomiar ciśnienia krwi metodą bezpośrednią (krwawą) min. 2 kanały: tętnicze i OCŻ Pomiar ciśnień inwazyjnych w zakresie min. - 25 do 320 mmHg | Tak, podać |  |
|  | pomiar głębokości znieczulenia metodą BiS lub Entropii z modułu pomiarowego sterowanego z monitora funkcji życiowych | Tak, podać |  |
|  | **Inne** |  |  |
|  | pomiar zwiotczenia mięśniowego z modułu pomiarowego sterowanego z monitora funkcji życiowych, w komplecie wielorazowy czujnik dla dorosłych  | Tak, podać |  |
|  | wizualizacja czasu od ostatniego pomiaru TOF na ekranie monitoraKomunikat o ustępowaniu zwiotczenia na ekranie monitora | Tak, podać |  |
|  | mechanosensor mechaniczny piezoelektryczny  | Tak, podać |  |
|  | pomiar bodźców nocyceptywnych poprzez pomiar parametru wykazującego zmiany reakcji hemodynamicznych spowodowanych przez bodźce chirurgiczne i środki przeciwbólowe przy użyciu czujnika saturacji  | Tak, podać |  |
|  | możliwość pracy w sieci centralnego monitorowania. Możliwość podglądu ekranu innego monitora tego samego typu, pracującego w sieci bez konieczności używania dedykowanych serwerów czy centrali | Tak, podać |  |
|  | aparat i monitor zgodne z dyrektywą RoHS (produkcja bez użycia materiałów potencjalnie toksycznych) potwierdzenie certyfikatem | Tak, podać |  |
|  | ze względów ekonomicznych, serwisowych jak i przyszłej rozbudowy - monitor funkcji życiowych, moduły pomiarowe oraz aparat do znieczulenia ogólnego jednego producenta | Tak, podać |  |
|  | polskojęzyczne oprogramowanie aparatu, monitora i modułów | Tak, podać |  |

(miejscowość)……………..(data)…………………… podpis osoby(osób ) uprawnionej(ych) do

 reprezentowania Wykonawcy:

**Część nr 3- Urządzenie piezochirurgiczne**

Producent: ………………………………

Model: ………………………………

Kraj pochodzenia: ………………………………

Rok produkcji: ………………………………

*wymagane urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2019 r. lub nowsze*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagane parametry** | **Wymagania** | **Parametr oferowany** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe - rok produkcji 2019 | Tak, podać |  |
|  | System do zawansowanej chirurgii ultradźwiękowej do pracy na sali opearcyjnej  | Tak, podać |  |
|  | urządzenie umożlwiające podłączenie dwóch końcówek roboczych | Tak, podać |  |
|  | Urządzenie posiada częstotliwość drgań ultradźwiękowych min. 36.000 Hz | Tak, podać |  |
|  | Możliwość obsługi aparatu przy użyciu panela dotykowego | Tak, podać |  |
|  | Dodatkowo można w pełni obsługiwać urządzenie z pedału nożnego | Tak, podać |  |
|  | Urządzenie zawiera 2 niezależnie działające systemy chłodzenia z systemem wkładów ułatwiających pracę  | Tak, podać |  |
|  | Zestaw zawiera:* urządzenie do piezochirurgii z 2 końcówkami
* 2x wieszaki na butelkę
* 5x jednorazowe linie chłodzące 5xok. 3m z perforatorami
* 2x podstawki na rękojeść
* 1x wielofunkcyjny sterownik nożny
* 1x klucz
* 1x przewód zasilający ok. 3 m
* Kasetę metalową autoklawalną-1szt
* Metalowy stojak do końcówek-1szt
 | Tak, podać |  |
|  | **Elementy dodatkowe** |  |  |
|  | Zestaw 6 końcówek CMF do chirurgii szczękowo-twarzowej | Tak, podać |  |
|  | Zestaw 6 końcówek rhinoplastyki podstawowy | Tak, podać |  |
|  | Zestaw 10 specjalistycznych końcówek do rhinoplastyki | Tak, podać |  |
|  | Zestaw 6 końcówek do chirurgii kości | Tak, podać |  |
|  | Zestaw 5 końcówek do podnoszenia dna zatoki z dostępu bocznego | Tak, podać |  |
|  | Zestaw 5 końcówek do podnoszenia dna zatoki metodą zamkniętą | Tak, podać |  |
|  | Zestaw 6 końcówek do rozszczepienia wyrostka | Tak, podać |  |
|  | Zestaw 4 końcówek do kortykotomii | Tak, podać |  |
|  |  piły:-piła zaokrąglona lewa-1szt,- piła zaokrąglona prawa-1szt,- piła prosta lewa -1szt,-piła prosta prawa -1szt,-piła długa o wym. Ok. 20,1/21,4/4,0/0,6mm-1szt,-piła długa-1szt,-piła zaokrąglona-1szt,,-Piła o wym. ok. 20,9/14,1/4,0/0,6 mm-1szt-piła extra długa o wym. Ok. 105,7/4,0/0,6 mm-1szt,-piła kątowa lewa o wym. ok.17,8/15,2/4,0/0,6 mm-1szt,-piła kątowa prawa o wym. ok.17,8/15,2/4,0/0,6 mm-1szt-piła kątowa lewa długa o wym. ok.39,5/4,0/0,8mm-1szt-piła kątowa prawa długa o wym. Ok 39,5/4,0/0,8mm-1szt | Tak, podać |  |
|  | Rękaw ochronny do końcówek długich | Tak, podać |  |
|  | Żarówka Led zapasowa -1szt | Tak, podać |  |
|  | **INNE:** |  |  |
|  | Gwarancja min. 24 m-cy | Tak, podaćMin.24 max.60 m-cy |  |
|  | Okres dostępności części zamiennych-10 lat od daty dostawy | Tak, podać |  |
|  | Zapewnienie bezpłatnych przeglądów w okresie trwania gwarancji (24 m-ce ≥2 przeglądy ,36 m-cy ≥3 przeglądy, 48m-cy ≥4 przeglądy ) | Tak, podać |  |
|  | Okres naprawy lub wymiany sprzętu | Tak, podaćMin.24 godz-max 168 godz. |  |
|  | Koszt roboczogodziny w przypadku napraw nie objętych gwarancją w okresie gwarancji oraz serwisu pogwarancyjnego wraz z dojazdem | Tak, podaćNajniższa wartość = 10 pktWyższe wartości = 0 pkt |  |
|  | Przeszkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego | Tak, podać |  |
|  | Montaż i uruchomienie urządzenia w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego | Tak, podać |  |
|  | Sprzęt zastępczy o takich samych parametrach technicznych na czas naprawy gwarancyjnej trwającej powyżej 5 dni roboczych od momentu zgłoszenia | Tak, podać |  |
|  | W okresie gwarancji 3 naprawy techniczne lub wynikające z wad ukrytych powodują wymianę podzespołu na nowy. | Tak, podać |  |

(miejscowość)……………..(data)…………………… podpis osoby(osób ) uprawnionej(ych) do

 reprezentowania Wykonawcy:

**Część nr 4- Kabina audiometryczna**

Producent: ………………………………

Model: ………………………………

Kraj pochodzenia: ………………………………

Rok produkcji: ………………………………

*wymagane urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2019 r. lub nowsza*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | Opis parametru: | Wymagania | Parametr oferowany |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe. Rok produkcji: 2019 lub nowszy | Tak, podać |  |
| 2. | Wymiary zewnętrzne ok. 127x127x213 | Tak, podać |  |
| 3. | Okno min.70x58 cm podwójnie oszklone | Tak, podać |  |
| 4. | Maksymalne tłumienie 5kHz (dB) 49,7 dB | Tak, podać |  |
| 5. | Globalne tłumienie (± 3 dB) 36 dB | Tak, podać |  |
| 6. | Waga do 395 kg | Tak, podać |  |
| 7. | Wymuszona wentylacja  | Tak, podać |  |
| 8. | Zamontowana półka wewnątrz kabiny  | Tak, podać |  |
| 9. |  Kabina kompatybilna ze wszystkimi dostępnymi audiometrami na rynku  | Tak, podać |  |
| 10. | Zasilanie 230V | Tak,podać |  |
| 11. | Produkt zgodny z dyrektywą 93/42/CEE., oraz • EN 60601-1:2006+AC:2010+A11:2011+A1: 2013+AC:2014 • EN 60601-1-6:2010+A1:2015 • EN 62366:2008+A1:2015 • EN ISO 14971:2012 • EN 1041:2008 • EN ISO 15223-1:2016 | Tak,podać |  |
| 12. | Oświetlenie wewnętrzne LED | Tak, podać |  |
|  | INNE: | Tak, podać |  |
| 13 | Gwarancja min.24 m-cy | Tak, podać |  |
| 14 | Okres dostępności części zamiennych 10 lat od daty dostawy | Tak,podać |  |
| 15 | Zapewnienie bezpłatnych przeglądów w okresie trwania gwarancji (24 m-ce ≥2 przeglądy, 36 m-cy ≥3 przeglądy, 48m-cy ≥4 przeglądy ) | Tak, podać |  |
| 16 | Okres naprawy lub wymiany sprzętu | Tak, podaćMin.24 godz.- max. 168 godz. |  |
| 17 | Koszt roboczogodziny w przypadku napraw nie objętych gwarancją w okresie gwarancji oraz serwisu pogwarancyjnego wraz z dojazdem | Tak, podaćNajniższa wartość = 10 pktWyższe wartości = 0 pkt |  |
| 18 | Przeszkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego | Tak, podać |  |
| 19 | Montaż i uruchomienie urządzenia w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego | Tak, podać |  |
| 20 | Sprzęt zastępczy o takich samych parametrach technicznych na czas naprawy gwarancyjnej trwającej powyżej 5 dni roboczych od momentu zgłoszenia | Tak, podać |  |
| 21 | W okresie gwarancji 3 naprawy techniczne lub wynikające z wad ukrytych powodują wymianę podzespołu na nowy. | Tak, podać |  |
| 22 | Montaż i uruchomienie na koszt Wykonawcy  | Tak, podać |  |

(miejscowość)……………..(data)…………………… podpis osoby(osób ) uprawnionej(ych) do

 reprezentowania Wykonawcy: