Załącznik nr 1B do SIWZ

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/ZESTAWIENIU PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

1. Przedmiotem zamówienia publicznego jest dostarczenie i przeniesienie na własność Zamawiającego sprzętu medycznego w ramach 3 pakietów, zwanego dalej sprzętem, transport, wniesienie, rozładunek, ustawienie, instalacja i uruchomienie oraz przeprowadzenie szkolenia personelu w zakresie obsługi i konserwacji sprzętu.
2. Przedmiot zamówienia obejmuje również gwarancję na sprzęt, która to nie może być krótsza niż 24 miesiące licząc od daty odbioru końcowego.
3. Oferowany sprzęt musi być dopuszczony do obrotu i używania zgodnie z ustawą z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych.
4. Zamawiający wymaga aby sprzęt był fabrycznie nowy (rok produkcji 2012) , nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie był konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów.
5. Wykonawca dostarcza wszystkie elementy przedmiotu zamówienia na własny koszt.
6. Termin dostawy od dnia podpisania umowy do dnia 27.12.2012r.
7. Dostawa przedmiotu umowy zostanie dokonana w dniu roboczym w godz.: 08.00-14.00. Wykonawca poinformuje Zamawiającego na 2 dni przed planowanym terminem dostawy.
8. Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych z niniejszym opisie.

PAKIET NR 1			
SSAK MEDYCZNY			
Lp.	Opis wymaganych parametrów technicznych	Wartość wymagana (graniczna)	Potwierdzić (wpisując „TAK") i podać oferowany parametr (w przypadku wartości granicznych)
Informacje ogólne			
1	Producent	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji 2012	TAK	
Warunki gwarancji i serwisu			
5	Okres gwarancji [miesiące]	Min 24 miesiące	
6	Gwarancja produkcji części zamiennych minimum 6 lat	Tak	
7	W cenie oferty bezpłatne przegląd serwisowy w okresie gwarancji co najmniej 1 raz w roku lub zgodnie z wymaganiami producenta zakończone wpisem do paszportu technicznego i protokołem wykonania przeglądu	Tak	
8	Autoryzowany serwis na terenie Polski	Tak podać (podać dane adresowe)	
10	Forma zgłoszeń reklamacji i napraw	Tak podać (podać poczta, fax, poczta elektroniczna,	

		Telefon)	
11	Gwarantowany czas reakcji serwisu w okresie gwarancji maks.2 dni robocze od zgłoszenia	Tak	
12	Dokumentacja technicznej/serwisowej możliwej do przekazania na potrzeby Zamawiającego	Tak	
13	W przypadku awarii w okresie gwarancji: dostawa aparatu zastępczego w ciągu 72 godzin od chwili zgłoszenia	Tak	
14	Wraz z dostawą komplet materiałów dotyczących instalacji urządzenia oraz 2 sztuki instrukcji obsługi w języku polskim	Tak	
Opis parametrów			
15	Maksymalny przepływ 28 L / min	Tak	
16	Maksymalne podciśnienie - 82 kpa	Tak	
17	Czas pracy: praca ciągła	Tak	
18	Butle do sterylizacji z poliwęglanu Z zastawką zabezpieczającą przed przepełnieniem (1 szt)	Tak	
19	Pojemność butli 2 litry	Tak	
20	Przełącznik do automatycznego wyboru butli ssącej	Tak	
21	Pedał do sterowania nożnego	Tak	
22	Wskaźnik i regulator podciśnienia	Tak	
23	Podstawa jezdna na kółkach	Tak	
24	Możliwość stosowania wkładów jednorazowych	Tak	
24	Masa ssaka max 22 kg	Tak	
26	Wymiary max 400x180x370mm	Tak	
27	Zasilanie 230 V / 50/60 Hz	Tak	
28	Głośność 45dB	Tak	
Dodatkowe wyposażenie kompatybilne z proponowanym ssakiem			
29	Wózek jezdny z koszykiem	Tak	
Pozostałe wymagania			
30	Szkolenie dla personelu medycznego i technicznego w ilości niezbędnej do zapewnienia prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia. Dodatkowe szkolenie w przypadku wyrażenia takiej potrzeby przez personel medyczny.	Tak	
31	Transport krajowy i zagraniczny wraz z ubezpieczeniem, wszelkie opłaty celne, skarbowe oraz inne opłaty pośrednie po stronie wykonawcy	Tak	
32	Dojazdy, przyjazdy pracowników serwisu, robocizn oraz inne koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancji	Tak	

PULSOKSYMETR PRZENOŚNY			
Informacje ogólne			
1	Producent/ dostawca	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji 2012	TAK	
Warunki gwarancji i serwisu			
5	Okres gwarancji [miesiące]	Min 24miesiące	
6	Gwarancja produkcji części zamiennych minimum 8 lat	Tak	
7	W cenie oferty bezpłatne przegląd serwisowy w okresie gwarancji co najmniej 2 razy w roku lub zgodnie z wymaganiami producenta zakończone wpisem do paszportu technicznego i protokołem wykonania przeglądu	Tak	
8	Autoryzowany serwis na terenie Polski	TAK (podać dane adresowe)	
9	Forma zgłoszeń reklamacji i napraw	Tak (podać poczta, fax, poczta elektroniczna, Telefon)	
10	Gwarantowany czas reakcji serwisu w okresie gwarancji maks.48 [godziny] od zgłoszenia	Tak	
11	Dokumentacja technicznej/serwisowej możliwej do przekazania na potrzeby Zamawiającego	Tak	
12	W przypadku awarii w okresie gwarancji: dostawa aparatu zastępczego w ciągu 72 godzin od chwili zgłoszenia	Tak	
13	Wraz z dostawą komplet materiałów dotyczących instalacji urządzenia oraz 2 sztuki instrukcji obsługi w języku polskim	Tak	
Opis parametrów			
Zasilanie			
14	Zasilanie sieciowe jednofazowe	230/240V, 50 HZ	
15	Zasilanie akumulatorowe	Min. 5h	
Mierzone parametry			
16	Saturacja spo_2	Tak	
17	Puls	Tak	
18	Perfuzja	Tak	
19	Trendy min 96 godzin	Tak	
20	Technologia pomiaru Nelcor	Tak	
Zakres mierzonych parametrów			
21	Spo_2	1-100%	

22	Puls	30 do 300 uderzeń/minutę	
23	Perfuzja	0,02% - 20%	
Dokładność pomiaru			
24	Spo_2 w zakresie 70-100%	Podać, min. +/- 2%	
25	Puls (uderzenia /minutę)	Podać, min. +/- 3%	
Inne			
26	Wyświetlacz ciekłokrystaliczny z podświetlaniem min 4,3”	Tak	
27	Wymiary	Podać	
28	Waga maksymalna z kompletem akumulatorów max.1,2 kg	Podać	
29	Port USB i LAN	Tak	
30	Standardowy czujnik dla dorosłych	Tak	
31	Czujnik pediatryczny typu Y	Tak	
32	Możliwość pracy w sieci centralnego monitoringu	Tak	
33	Wygodny uchwyt do przenoszenia	Tak	
Alarmy			
34	Wysokie wysycenie	Tak	
35	Niskie wysycenie	Tak	
36	Wysoka częstość	Tak	
37	Niska częstość	Tak	
38	Niskiego stanu naładowania baterii	Tak	
39	Możliwość włączenia lub wyłączenia alarmów	Tak	
Pozostałe wymagania			
40	Szkolenie dla personelu medycznego i technicznego w ilości niezbędnej do zapewnienia prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia. Dodatkowe szkolenie w przypadku wyrażenia takiej potrzeby przez personel medyczny.	Tak	
41	Transport krajowy i zagraniczny wraz z ubezpieczeniem, wszelkie opłaty celne, skarbowe oraz inne opłaty pośrednie po stronie wykonawcy	Tak	
42	Dojazdy, przyjazdy pracowników serwisu, robocizn oraz inne koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancji	Tak	

PAKIET NR 2			
POMPA INFUZYJNA JEDNOSTRZYKAWKOWA			
Lp.	Opis wymaganych parametrów technicznych	Wartość wymagana (graniczna)	Potwierdzić (wpisując „TAK") i podać oferowany parametr (w przypadku wartości granicznych)
Informacje ogólne			
1.	Producent	Podać	
2.	Nazwa i typ	Podać	
3.	Kraj pochodzenia	Podać	
4.	Rok produkcji 2012	TAK	
Warunki gwarancji i serwisu			
5.	Okres gwarancji [miesiące]	Min 24 miesiące	
6.	Gwarancja produkcji części zamiennych minimum 6 lat	Tak	
7.	W cenie oferty bezpłatne przegląd serwisowy w okresie gwarancji co najmniej 1 raz w roku lub zgodnie z wymaganiami producenta zakończone wpisem do paszportu technicznego i protokołem wykonania przeglądu	Tak	
8.	Autoryzowany serwis na terenie Polski	Tak podać (podać dane adresowe)	
9.	Forma zgłoszeń reklamacji i napraw	Tak podać (podać poczta, fax, poczta elektroniczna, Telefon)	
10	Gwarantowany czas reakcji serwisu w okresie gwarancji maks.2 dni robocze od zgłoszenia	Tak	
11	Dokumentacja technicznej/serwisowej możliwej do przekazania na potrzeby Zamawiającego	Tak	
12	W przypadku awarii w okresie gwarancji: dostawa aparatu zastępczego w ciągu 72 godzin od chwili zgłoszenia	Tak	
13	Wraz z dostawą komplet materiałów dotyczących instalacji urządzenia oraz 2 sztuki instrukcji obsługi w języku polskim	Tak	
Opis parametrów			
14	Możliwość stosowania strzykawek wymiennie na jednym torze	Tak	
15	Szybkość dozowania od 0,1 do 99,9 ml/h z dokładnością do 0,1 ml/h	Tak	
16	Możliwość programowania szybkości podawania płynu infuzyjnego	Tak	
17	Możliwość kontrolowania dawki uderzeniowej na wyświetlaczu przepływu	Tak	
18	Ciśnienie okluzji 700 mm Hg	Tak	
19	Funkcja KVO i STAND-BY	Tak	

20	Alarmy dźwiękowe i sygnalizacja świetlna: koniec infuzji, rozładowana KVO, okluzja, bateria, brak zasilania z sieci, pusta strzykawka	Tak	
21	Zasilanie 230 V i awaryjnie z wewnętrznej baterii ładowanej w czasie pracy pompy z zasilania z sieci-przełączanie awaryjne automatyczne	Tak	
22	Czas pracy pompy przy zasilaniu z baterii wewnętrznej min. 6h przy wykorzystaniu max objętości	Tak	
Pozostałe wymagania			
23	Szkolenie dla personelu medycznego i technicznego w ilości niezbędnej do zapewnienia prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia. Dodatkowe szkolenie w przypadku wyrażenia takiej potrzeby przez personel medyczny.	Tak	
24	Transport krajowy i zagraniczny wraz z ubezpieczeniem, wszelkie opłaty celne, skarbowe oraz inne opłaty pośrednie po stronie wykonawcy	Tak	
25	Dojazdy, przyjazdy pracowników serwisu, robocizn oraz inne koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancji	Tak	

PAKIET NR 3			
ŁÓŻECZKO DZIECIĘCE			
Lp.	Opis wymaganych parametrów technicznych	Wartość wymagana (graniczna)	Potwierdzić (wpisując „TAK") i podać oferowany parametr (w przypadku wartości granicznych)
Informacje ogólne			
1	Producent	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji 2012	TAK	
Warunki gwarancji i serwisu			
5	Okres gwarancji [miesiące]	Min 24 miesiące	
6	Gwarancja produkcji części zamiennych minimum 6 lat	Tak	
7	W cenie oferty bezpłatne przegląd serwisowy w okresie gwarancji co najmniej 1 raz w roku lub zgodnie z wymaganiami producenta zakończone wpisem do paszportu technicznego i protokołem wykonania przeglądu	Tak	
8	Autoryzowany serwis na terenie Polski	Tak podać (podać dane adresowe)	
10	Forma zgłoszeń reklamacji i napraw	Tak podać (podać poczta, fax, poczta elektroniczna, Telefon)	
11	Gwarantowany czas reakcji serwisu w okresie gwarancji maks.2 dni robocze od zgłoszenia	Tak	
12	Dokumentacja technicznej/serwisowej możliwej do przekazania na potrzeby Zamawiającego	Tak	
13	Wraz z dostawą komplet instrukcji obsługi w języku polskim	Tak	
Opis parametrów			
14	Szerokość całkowita:765 mm	Tak	
15	Długość całkowita: 1600mm	Tak	
16	Wysokość leża od podłogi regulowana 505-805mm, Regulacja leża systemem zaczepowym	Tak	
17	Konstrukcja łóżka wykonana z profili stalowych pokrytych lakierem proszkowym	Tak	
18	Leże łózka dwusegmentowe	Tak	
19	Segmenty leża wypełnione siatką metalową pokrytą lakierem proszkowym	Tak	
20	Ręczna regulacja oparcia pleców zakresie do 60° (±5°)	Tak	
21	Łóżko wyposażone w opuszczane poręcze boczne z blokadami uniemożliwiającymi przypadkowe otwarcie. Blokady musza znajdować sie w poręczach bocznych, łatwych w użytkowaniu. Zamawiający nie dopuszcza	Tak	

	umieszczenia blokad i systemu opuszczania w innych miejscach		
22	Regulacja wysokości poręczy bocznych w zakresie 915-1315mm	Tak	
23	Pozycja Trendelenburga i anty-Trendelenburga (15°)	Tak	
24	Łóżko wyposażone w 4 koła na łożyskach tocznych o średnicy min 125 mm z w tym 2 koła z indywidualna blokada jazdy i obrotu	Tak	
25	Łóżko zaopatrzone w krążki odbojowe	Tak	
26	Możliwość montażu na ramie łóżka wieszaka kroplówki,	Tak	
27	Elementy wyposażenia łóżka: 1 - materac w pokrowcu z tkaniny nieprzemakalnej, paro przepuszczalnej, zapinany na zamek, dostosowany do wymiarów leża łóżka	Tak	
28	Powierzchnie łóżka odporne na środki dezynfekcyjne	Tak	
29	Kolor: RAL 1003	Tak	
Pozostałe wymagania			
30	Szkolenie dla personelu medycznego i technicznego w ilości niezbędnej do zapewnienia prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia. Dodatkowe szkolenie w przypadku wyrażenia takiej potrzeby przez personel medyczny.	Tak	
31	Transport krajowy i zagraniczny wraz z ubezpieczeniem, wszelkie opłaty celne, skarbowe oraz inne opłaty pośrednie po stronie wykonawcy	Tak	
32	Dojazdy, przyjazdy pracowników serwisu, robocizn oraz inne koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancji	Tak	