

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/ZESTAWIENIU PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

1. Przedmiotem zamówienia publicznego jest dostarczenie i przeniesienie na własność Zamawiającego sprzętu medycznego, zwanego dalej sprzętem, transport, wniesienie, rozładunek, ustawienie, instalacja i uruchomienie oraz przeprowadzenie szkolenia personelu w zakresie obsługi i konserwacji sprzętu.
2. Oferowany sprzęt musi być dopuszczony do obrotu i używania zgodnie z ustawą z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych.
3. Zamawiający wymaga aby sprzęt był fabrycznie nowy (rok produkcji 2015) , nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie był konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów.
4. Wykonawca dostarcza wszystkie elementy przedmiotu zamówienia na własny koszt.
5. Dostawa przedmiotu umowy zostanie dokonana w dniu roboczym w godz.: 08.00-13.00. Wykonawca poinformuje Zamawiającego na 2 dni przed planowanym terminem dostawy.
6. Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych z niniejszym opisie.

poz. 1			
SSAK MEDYCZNY szt. 5			
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 2015	TAK	
Warunki gwarancji i serwisu			
5	Gwarancja produkcji części zamiennych minimum 8lat	Tak	
6	W cenie oferty bezpłatne przeglądy serwisowe w okresie gwarancji co najmniej 1 raz w roku lub zgodnie z wymaganiami producenta zakończone wpisem do paszportu technicznego i protokołem wykonania przeglądu	Tak	
7	Autoryzowany serwis na terenie Polski	Tak podać (podać dane adresowe)	
8	Forma zgłoszeń reklamacji i napraw	Tak podać (podać poczta, fax, poczta elektroniczna, Telefon)	
9	Gwarantowany czas reakcji serwisu w okresie gwarancji maks.2 dni robocze od zgłoszenia	Tak	
10	Dokumentacja technicznej/serwisowej możliwej do przekazania na potrzeby Zamawiającego	Tak	
11	Wraz z dostawą komplet materiałów dotyczących	Tak	

	instalacji urządzenia oraz 2 sztuki instrukcji obsługi w języku polskim		
Opis parametrów			
12	Maksymalny przepływ 28 L / min	Tak	
13	Maksymalne podciśnienie - 82 kpa	Tak	
14	Czas pracy: praca ciągła	Tak	
15	Ustawianie poziomu podciśnienia za pomocą zaworu iglicowego	Tak	
16	Zawór bezpieczeństwa chroniący przed nadmiernym ssaniem w pokrywie butli	Tak	
17	Możliwość obsługi za pomocą sterownika nożnego - opcja	Tak/Nie	
18	Filtr antybakteryjny hydrofobowy - 1 szt./ssak w zestawie	Tak	
19	Zbiornik z poliwęglanu o pojemności 2 litra wielorazowy na wydzielinę autoklawowalną, przystosowane do użycia jednorazowych wkładów	Tak	
20	Silikonowy wąż ssący długość min. 1,5 mb	Tak	
21	Zasilanie 230 V 50/60 Hz	Tak	
22	Wydajność maksymalna powietrza, min. 28 l/min		
23	Możliwość zdjęcia z wózka i użycia jako ssak przenośny	Tak	
24	Maksymalna waga ssaka po zdjęciu z wózka 6 kg	Tak/Podać	
25	Możliwość rozbudowy ssaka o system drenażu z opłucnej w zakresie do 40 cm słupa wody – opcja	Tak	
26	Możliwość rozbudowy ssaka o zbiorniki 2 lub 4 litrowe - opcja	Tak	
27	Pobór mocy poniżej 180 VA	Tak	
28	Głośność do 45dB	Tak	
29	Wymiary ssaka w wersji przenośnej min.400 x 180 x 370 mm	Tak	
Dodatkowe wyposażenie kompatybilne z proponowanym ssakiem			
30	Wózek jezdny z koszykiem na 4 kołach z hamulcami	Tak	
Pozostałe wymagania			
31	Szkolenie z zakresu obsługi i konserwacji urządzenia w terminie wskazanym przez Zamawiającego zakończone wydaniem świadectwa uczestnictwa	Tak	
32	Certyfikat CE	Tak	
33	Folder urządzenia w języku polskim potwierdzający w/w parametry	Tak	
34	Transport krajowy i zagraniczny wraz z ubezpieczeniem, wszelkie opłaty celne, skarbowe oraz inne opłaty pośrednie po stronie wykonawcy	Tak	

35	Dojazdy, przyjazdy pracowników serwisu, robocizn oraz inne koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancji	Tak	
----	--	-----	--

poz. 2			
INHALATOR DYSZOWY szt. 8			
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 2015	TAK	
Warunki gwarancji i serwisu			
5	Gwarancja produkcji części zamiennych minimum 8 lat	Tak	
6	W cenie oferty bezpłatne przeglądy serwisowe w okresie gwarancji co najmniej 1 raz w roku lub zgodnie z wymaganiami producenta zakończone wpisem do paszportu technicznego i protokołem wykonania przeglądu	Tak	
7	Autoryzowany serwis na terenie Polski	Tak podać (podać dane adresowe)	
8	Forma zgłoszeń reklamacji i napraw	Tak podać (podać poczta, fax, poczta elektroniczna, Telefon)	
9	Gwarantowany czas reakcji serwisu w okresie gwarancji maks.2 dni robocze od zgłoszenia	Tak	
10	Dokumentacja technicznej/serwisowej możliwej do przekazania na potrzeby Zamawiającego	Tak	
11	Wraz z dostawą komplet instrukcji obsługi w języku polskim	Tak	
Opis parametrów			
12	Przeznaczony do zabiegów inhalacyjnych aerozolem wytwarzanym z ciekłych środków czynnych.	Tak	
13	Wydajność aerozolu min 0,42 ml/min.	Tak	
14	System zaworków wdechowo-wydechowych automatycznie uruchamianych w procesie oddychania	Tak	
15	System antywylewowy – inhalacja leżącego pacjenta	Tak	
16	Fracja respirabilna (ilość cząstek poniżej 5 um) 73%	Tak	
17	Przeznaczony do pracy ciągłej	Tak	
18	Zasilanie 230V/50Hz	Tak	
19	Waga: max 2,1 kg	Tak	

20	Wymiary min.200x300x100mm	Tak	
21	Wydajność sprężarki (bez obciążenia)min. 10 l/min		
22	Pojemność zbiornika głowicy min. 2- 8 ml		
23	Zasilanie z sieci prądu zmiennego min. 230 V, 50 Hz		
24	Max. Pobór mocy 140 VA	Tak	
Wyposażenie			
25	Przewód doprowadzający powietrze	Tak	
26	Głowica rozpylająca	Tak	
27	Zaworek oszczędzający lek	Tak	
28	Maska dla dorosłych	Tak	
29	Maska dla dziecka	Tak	
30	Ustnik	Tak	
31	Filtr powietrza	Tak	
	Końcówka nosowa do ustnika	Tak	
Pozostałe wymagania			
32	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	
33	Transport krajowy i zagraniczny wraz z ubezpieczeniem, wszelkie opłaty celne, skarbowe oraz inne opłaty pośrednie po stronie wykonawcy	Tak	
34	Dojazdy, przyjazdy pracowników serwisu, robocizn oraz inne koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancji	Tak	

poz. 3			
INHALATOR PNEUMATYCZNY szt. 1			
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 2015	TAK	
Warunki gwarancji i serwisu			
5	Gwarancja produkcji części zamiennych minimum 8 lat	Tak	

6	W cenie oferty bezpłatne przeglądy serwisowe w okresie gwarancji co najmniej 1 raz w roku lub zgodnie z wymaganiami producenta zakończone wpisem do paszportu technicznego i protokołem wykonania przeglądu	Tak	
7	Autoryzowany serwis na terenie Polski	Tak podać (podać dane adresowe)	
8	Forma zgłoszeń reklamacji i napraw	Tak podać (podać poczta, fax, poczta elektroniczna, Telefon)	
9	Gwarantowany czas reakcji serwisu w okresie gwarancji maks.2 dni robocze od zgłoszenia	Tak	
10	Dokumentacja technicznej/serwisowej możliwej do przekazania na potrzeby Zamawiającego	Tak	
11	Wraz z dostawą komplet instrukcji obsługi w języku polskim	Tak	
Opis parametrów			
12	Przeznaczony do leczenia dolnych dróg oddechowych dla chorych od min. 4 roku życia	Tak	
13	Wydajność aerozolu min. 600 mg/min	Tak	
14	Fracja respirabilna (ilość cząstek mniejszych niż 5 µm) 67%	Tak	
15	Wielkość cząsteczek min. 3,5 µm	Tak	
16	Zasilanie 230V ~50Hz	Tak	
17	Waga: max 1,7 kg	Tak	
18	Wymiary min.19,2x14,5x15 cm	Tak	
19	Do stosowania ciągłego	Tak	
Wyposażenie			
20	Kompresor	Tak	
21	Nebulizator zapewniający skuteczną depozycję płucną nawet przy krótkich czasach inhalacji	Tak	
22	Ustnik z zaworem zwrotnym	Tak	
23	Przewód	Tak	
24	Duża maska miękka	Tak	
25	Mała maska dla dziecka	Tak	
26	Współpracuje ze wszystkimi komorami nebulizacyjnymi	Tak	
Pozostałe wymagania			
27	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	
28	Transport krajowy i zagraniczny wraz z ubezpieczeniem, wszelkie opłaty celne, skarbowe oraz inne opłaty pośrednie po stronie wykonawcy	Tak	

29	Dojazdy, przyjazdy pracowników serwisu, robocizn oraz inne koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancji	Tak	
----	--	-----	--

poz. 4			
OTOSKOP SZT. 3			
Informacje ogólne			
1	Producent/ dostawca	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji 2015	TAK	
Warunki gwarancji i serwisu			
5	Gwarancja produkcji części zamiennych minimum 8 lat	Tak	
6	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	
7	Autoryzowany serwis na terenie Polski	TAK (podać dane adresowe)	
8	Forma zgłoszeń reklamacji i napraw	Tak (podać poczta, fax, poczta elektroniczna, Telefon)	
9	Gwarantowany czas reakcji serwisu w okresie gwarancji maks.48 [godziny] od zgłoszenia	Tak	
10	Dokumentacja technicznej/serwisowej możliwej do przekazania na potrzeby Zamawiającego	Tak	
11	Wraz z dostawą komplet materiałów dotyczących instalacji urządzenia oraz 2 sztuki instrukcji obsługi w języku polskim	Tak	
Opis parametrów			
12	Światłowodowy	Tak	
13	Żarówka	Tak	
14	Baterie zasilające w komplecie	Tak	
15	Rękojeść bateryjna	Tak	
16	Wzierniki wielokrotnego użytku miń 4, wzierniki jednorazowe miń10 szt. z każdego rozmiaru	Tak	
Pozostałe wymagania			
17	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	
18	Transport krajowy i zagraniczny wraz z ubezpieczeniem, wszelkie opłaty celne, skarbowe oraz inne opłaty pośrednie po stronie wykonawcy	Tak	

19	Dojazdy, przyjazdy pracowników serwisu, robocizn oraz inne koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancji	Tak	
----	--	-----	--

poz. 5			
ELEKTRONICZNA WAGA NIEMOWLĘCA SZT. 3			
Informacje ogólne			
1	Producent/ dostawca	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji rok 2015	Tak-	
Warunki gwarancji i serwisu			
5	Gwarancja produkcji części zamiennych minimum 8 lat	Tak	
6	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	
7	Autoryzowany serwis na terenie Polski	TAK (podać dane adresowe)	
8	Forma zgłoszeń reklamacji i napraw	Tak (podać poczta, fax, poczta elektroniczna, Telefon)	
9	Dokumentacja technicznej/serwisowej możliwej do przekazania na potrzeby Zamawiającego		
10	Wraz z dostawą komplet materiałów dotyczących instalacji urządzenia oraz 2 sztuki instrukcji obsługi w języku polskim	Tak	
Opis parametrów			
11	Obciążenie maksymalne 20 kg	Tak	
12	Działka elementarna 10 g < 10 kg > 20 g	Tak	
13	Zakres TARA max. 20 kg	Tak	
14	Wymiary (szer. x wys. x głęb.) min. 552 x 156 x 332 mm	Tak, Podać	
15	Wyświetlacz LCD	Tak	
16	Temperatura pracy +10 °C do +40 °C	Tak	
17	Masa własna min. 2.5 kg	Tak, Podać	
18	Zasilanie elektryczne 6 baterii typu R6	Tak, Podać	
19	Pobór prądu ok. 30 mA	Tak	
20	Ściągana szalka do ważenia dzieci w pozycji stojącej lub leżącej	Tak	
21	Wyświetlacz wbudowany w obudowę wagi	Tak	
22	4 podgumowane punkty podparcia wagi	Tak	

23	Małe zużycie prądu – 10.000 cykli ważenia na jednym zestawie baterii dostarczone razem z wagą w pakiecie	Tak	
24	Kolor biały	Tak	
Pozostałe wymagania			
25	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	
26	Certyfikat CE	Tak	
27	Dyrektywy 90/384/EWG o wagach nieautomatycznych	Tak	
28	Podstawowe wymagania normy europejskiej DIN EN 45501	Tak	
29	Dyrektywy 93/42/EWG i 2009/23/WE o wyrobach medycznych	Tak	
30	Legalizacja według standardów medycznych min. 24 miesiące	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	

poz. 6			
ELEKTRONICZNA WAGA KOLUMNOWA ZE WZROSTOMIERZEM I FUNKCJĄ BMI SZT. 1			
Informacje ogólne			
1	Producent/ dostawca	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji rok 2015	Tak-	
Warunki gwarancji i serwisu			
5	Gwarancja produkcji części zamiennych minimum 8 lat		
6	W cenie oferty bezpłatne przeglądy serwisowe w okresie gwarancji co najmniej 1 raz w roku lub zgodnie z wymaganiami producenta zakończone wpisem do paszportu technicznego i protokołem wykonania przeglądu	Tak	
7	Autoryzowany serwis na terenie Polski	TAK (podać dane adresowe)	
8	Forma zgłoszeń reklamacji i napraw	Tak (podać poczta, fax, poczta elektroniczna, Telefon)	
9	Dokumentacja technicznej/serwisowej możliwej do przekazania na potrzeby Zamawiającego	Tak	
10	Wraz z dostawą komplet materiałów dotyczących instalacji urządzenia oraz 2 sztuki instrukcji obsługi w języku polskim	Tak	

Opis parametrów			
11	Obciążenie maksymalne max. 200 kg	Tak	
12	Działka elementarna 100 g < 150 kg > 200 g	Tak	
13	Zakres TARA max. 200 kg	Tak	
14	Wymiary waga (szer. x wys. x głęb.) min. 294 x 831 x 417 mm	Tak, Podać	
15	Wymiary, platforma(szer. x wys. x głęb.) min.272x75x280 mm	Tak, Podać	
16	Wysokość cyfr max. 20 mm	Tak	
17	Wyświetlacz LCD	Tak	
18	Masa własna min. 6,9 kg	Tak, Podać	
19	Zasilanie elektryczne 6 baterii typu R6	Tak, Podać	
20	4 regulowane podgumowane punkty podparcia wagi	Tak	
21	Pobór prądu ok. 25 mA	Tak	
22	Wbudowane kółka transportowe umożliwiające łatwe przemieszczanie wagi	Tak	
23	Małe zużycie prądu – 10.000 cykli ważenia na jednym zestawie baterii dostarczone razem z wagą w pakiecie	Tak	
24	Czarna okładzina antypoślizgowa	Tak	
25	Kolor biały, czarny	Tak	
Pozostałe wymagania			
26	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	
27	Certyfikat CE	Tak	
28	Dyrektywy 90/384/EWG o wagach nieautomatycznych	Tak	
29	Podstawowe wymagania normy europejskiej DIN EN 45501	Tak	
30	Dyrektywy 93/42/EWG i 2009/23/WE o wyrobach medycznych	Tak	
31	Legalizacja według standardów medycznych min. 24 miesiące	Tak	
32	Transport krajowy i zagraniczny wraz z ubezpieczeniem, wszelkie opłaty celne, skarbowe oraz inne opłaty pośrednie po stronie wykonawcy	Tak	
33	Dojazdy, przyjazdy pracowników serwisu, robocizn oraz inne koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancji	Tak	