**Załącznik nr 5** do SWZ w postępowaniu 144/2021/TP

PARAMETRY TECHNICZNE – wymagania minimalne

SPRZĘTY MEDYCZNE w IV CZĘŚCIACH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/Parametry wymagane** | **Wartość graniczna** | **Wartość oferowana** |
| 1. | Nazwa  | podać |  |
| 2. | Typ | podać |  |
| 3. | Producent | podać |  |
| 4. | Kraj pochodzenia | podać |  |
| 5. | Fabrycznie nowe, rok produkcji 2021 | TAK |  |
| **I.** | **CZĘŚĆ I - STANOWISKO REJESTRACJI BADAŃ Z FUNKCJĄ OCENY I ANALIZY ZAPISÓW EEG** |
| 6. | Głowica elektrodowa 33-kanałowa ze wzmacniaczami, przetwarzaniem analogowo-cyfrowym i izolacją galwaniczną, zasilana z aparatu | TAK |  |
| 7. | Liczba kanałów wejściowych pracujących w układzie referencyjnym - 22 | TAK |  |
| 8. | Liczba kanałów ExG, konfigurowalnych jako kanały DC lub kanały Bipolarne - 10 | TAK |  |
| 9. | Min. 1 wejście SpO2 | TAK |  |
| 10. | Możliwość pracy głowicy na wymiennych akumulatorach | TAK |  |
| 11. | Głowica wyposażona w elektrodę referencyjną oraz neutralną | TAK |  |
| 12. | Podłączenie głowicy z komputerem poprzez interfejs WiFi | TAK |  |
| 13. | Podłączenie głowicy z komputerem poprzez interfejs USB | TAK |  |
| 14. | Rodzaj transmisji radiowej - nie gorsze niż: WLAN 802.11bg | TAK |  |
| 15. | Tryb pracy modułu WLAN - AP | TAK |  |
| 16. | Tryb szyfrowania połączenia - WPA2 | TAK |  |
| 17. | Kalibracja automatyczna głowicy niezależnie na każdym wejściu wzmacniacza | TAK |  |
| 18. | Możliwość podłączenia elektrod do głowicy za pomocą standardowych wejść TP DIN 42802 | TAK |  |
| 19. | Pomiar impedancji ONLINE przez cały czas trwania badania | TAK |  |
| 20. | Sygnalizacja poziomu impedancji dla każdej elektrody poprzez wbudowane na głowicy diody LED | TAK |  |
| 21. | Zasięg pracy bezprzewodowej (w budynku) <25mm | TAK |  |
| 22. | Sygnalizacja pomiaru impedancji wszystkich kanałów (poza SpO2) realizowana za pomocą min. 4 stopniowej skali wyświetlanej bezpośrednio na głowicy | TAK |  |
| 23. | Rozdzielczość cyfrowa przetwornika A/D(bit) - 24 | TAK |  |
| 24. | Pasmo przenoszenia - 0(DC) - 125 HZ | TAK |  |
| **Parametry kanałów głowicy** |
| 25. | Szum wejściowy (µV p-p) (0,1-70 Hz) <4 | TAK |  |
| 26. | Impedancja wejściowa (MOhm) >1000 | TAK |  |
| 27. | CMRR >115dB | TAK |  |
| **Parametry oprogramowania do rejestracji sygnału** |
| 28. | Baza danych pacjentów i badań zgodna z wytycznymi ustawy o RODO | TAK |  |
| 29. | Stała czasu [s] - (0,03-10) | TAK |  |
| 30. | Stała czasu – wartość standardowa 0,3 (s) | TAK |  |
| 31. | Czułość - (10 µV/cm – 2 mV/cm) | TAK |  |
| 32. | Regulowana szybkość przesuwu zapisu na ekranie (mm/s) - (10-120) | TAK |  |
| 33. | Częstotliwość próbkowania wyjściowego (Hz) - ≥ 500Hz | TAK |  |
| 34. | Ilość remontaży definiowanych przez użytkownika - nieograniczona | TAK |  |
| 35. | Gotowe predefiniowane montaże i programy dla standardów 10-20, 10-10, 10-10h, 10-5, 5-5 | TAK |  |
| 36. | Predefiniowana baza zdarzeń medycznych zawierająca min. 400 gotowych zdarzeń | TAK |  |
| 37. | Zdarzenia medyczne podzielone na typy zdarzeń np. zdarzenia techniczne, zdarzenia fizjologiczne i zdarzenia stymulacyjne | TAK |  |
| 38. | Możliwość definiowania, edycji i dodawania do bazy własnych zdarzeń medycznych | TAK |  |
| 39. | Menadżer zdarzeń medycznych pozwalający na personalizacje znaczników zdarzeń według własnych potrzeb | TAK |  |
| 40. | Możliwość dodawania interaktywnej notatki do badania podczas akwizycji sygnału | TAK |  |
| 41. | Min. 3 algorytmy optymalizacji wyświetlania krzywej EEG dostosowujące się do bieżącej rozdzielczości monitora | TAK |  |
| 42. | Możliwość przeglądania trwającego badania i wykonywania analiz podczas akwizycji sygnału | TAK |  |
| 43. | Możliwość dzielenia ekranu podczas akwizycji sygnału na ekran akwizycji, ekran przeglądania i ekrany analiz (np. FFT, Mapping 2D/3D, TPM, CCFM) | TAK |  |
| 44. | Odwracanie polaryzacji sygnału EEG | TAK |  |
| 45. | Funkcja wyświetlania czasu rzeczywistego wykonywanej akwizycji sygnału | TAK |  |
| 46. | Funkcja wizualizacji krzywej EEG w postaci graficznej i/lub liczbowej | TAK |  |
| **Fotostymulator** |
| 47. | Ilość programów fotostymulacji definiowanych przez użytkownika - nieograniczona | TAK |  |
| 48. | Stymulator błyskowy (Hz) - (0,5-60) | TAK |  |
| 49. | Możliwość pracy z wewnętrznej baterii | TAK |  |
| 50. | Lampa fotostymulatora przytwierdzona do dedykowanego niezależnego statywu na kółkach umożliwiającego jej przemieszczenie | TAK |  |
| **Oprogramowanie do analizy sygnału** |
| 51. | Przeglądanie, ocena i analiza badań EEG | TAK |  |
| 52. | Generacja raportów i drukowanie | TAK |  |
| 53. | Cyfrowa linijka pomiarowa umożliwiająca dokonanie pomiarów amplitudy i częstotliwości fal oraz określenie fali dominującej w zadanym przedziale czasu | TAK |  |
| 54. | Min 3 algorytmy optymalizacji wyświetlania krzywej EEG dostosowujące się do bieżącej rozdzielczości monitora | TAK |  |
| 55. | Możliwość dodawania komentarzy do zdarzeń medycznych | TAK |  |
| 56. | Moduł analizy ilościowej QEEG (Quantity EEG) umożliwiający uzyskanie wyników w formie tabelarycznej | TAK |  |
| 57. | Eksport dowolnego fragmentu zapisu sygnału EEG | TAK |  |
| 58. | Możliwość wykonania raportu QEEG z dowolnie wybranego przedziału czasu w formie tabelarycznej z podziałem na poszczególne rytmy fal i podziałem na elektrody rejestrujące | TAK |  |
| 59. | Eksport raportu QEEG do formatu pliku Excel i pdf | TAK |  |
| 60. | Funkcja blokowego zaznaczania wybranego fragmentu zapisu EEG dla analiz QEEG, Mapping 2D/3D, FFT | TAK |  |
| 61. | Funkcja wyświetlania czasu rzeczywistego wykonanego zapisu sygnału EEG | TAK |  |
| 62. | Funkcja wizualizacji krzywej EEG w postaci graficznej i/lub liczbowej | TAK |  |
| 63. | Archiwizacja badań na płycie CD/DVD | TAK |  |
| 64. | Możliwość dołączenia dedykowanej przeglądarki do eksportowanego badania EEG | TAK |  |
| **Analiza FFT** |
| 65. | Możliwość regulacji długości bufora FFT | Tak |  |
| 66. | Analiza spektralna FFT oraz możliwość przedstawienia jej wyników w postaci wykresów : histogram, obwiednia, amplitudy średnie, częstotliwości dominujące | TAK |  |
| 67. | Analiza FFT wykonywana jedno lub wielokanałowo | TAK |  |
| 68. | Możliwość wykonania analizy FFT z dowolnego przedziału czasu lub z całego badania | TAK |  |
| **Zestaw komputerowy**  |
| 69. | MINIMALNE WYMAGANIA:* procesor INTEL CORE i7 lub równoważny
* pamięć RAM 8GB
* dysk twardy 1TB
* monitor 23”
* nagrywarka DVD
* karta sieciowa
* system operacyjny Windows 10
* karta graficzna z chipsetem nVidia 2GB
* zasilacz awaryjny UPS
* osprzęt systemu: konsola ułatwiająca przemieszczanie systemu, zestaw okablowania
 | TAK |  |
| **Inne cechy aparatu** |
| 70. | Zabezpieczenie oprogramowania przed niepowołanym dostępem za pomocą klucza sprzętowego | TAK |  |
| 71. | Transformacja widma sygnału z dziedziny częstotliwości do dziedziny czynności fal | TAK |  |
| 72. | Całość oprogramowania EEG w języku polskim | TAK |  |
| 73. | Instrukcja obsługi w języku polskim | TAK |  |
| 74. | Wbudowana funkcja przenoszenia badań bez konwersji pomiędzy oferowanym aparatem EEG, a pracującym w placówce aparatem EEG typu DigiTrack | TAK |  |
| 75. | Możliwość rozbudowy systemu o dodatkowe stanowisko analizy, polisomnografię, mapowanie 2D/3D, mapowanie on-line, CCFM, holter EEG, biofeedback, maping kortykograficzny | TAK |  |
| **Stanowisko analizy i oceny zapisanego sygnału EEG - PC** |
| 76. | FUNKCJE SYSTEMU:- dedykowane stanowisko komputerowe- przeglądanie, ocena i analiza badań EEG- archiwizacja danych BAZA DANYCH zgodna z wytycznymi ustawy o RODO- generacja raportów i drukowanie- oprogramowanie do analiz automatycznych: detekcja iglic i artefaktów, analiza komponentów niezależnych ICA | TAK |  |
| 77. | ZESTAW KOMPUTEROWY (MINIMALNE WYMAGANIA):-procesor INTEL CORE i7 lub równoważny-pamięć RAM 8GB-dysk twardy 1TB-nagrywarka DVD-karta sieciowa-klawiatura komputerowa-mysz-monitor kolorowy LCD 23”-system operacyjny Windows 10-karta graficzna z chipsetem nVidia 2GB-osprzęt systemu: konsola ułatwiająca przemieszczanie systemu, zestaw okablowania-drukarka laserowa czarno-biała | TAK |  |
| **Inne cechy aparatu** |
| 78. | Zabezpieczenie oprogramowania przed niepowołanym dostępem za pomocą klucza sprzętowego | TAK |  |
| 79. | Transformacja widma sygnału z dziedziny częstotliwości do dziedziny czynności fal | TAK |  |
| 80. | Całość oprogramowania EEG w języku polskim | TAK |  |
| 81. | Instrukcja obsługi w języku polskim | TAK |  |
| 82. | Wbudowana funkcja przenoszenia badań bez konwersji pomiędzy oferowanym aparatem EEG, a pracującym w placówce aparatem EEG typu DigiTrack | TAK |  |
| 83. | Możliwość rozbudowy systemu o dodatkowe stanowisko analizy, polisomnografię, mapowanie 2D/3D, mapowanie on-line, CCFM, holter EEG, biofeedback, maping kortykograficzny | TAK |  |
| **Videotermia**  |
| 84. | PODSTAWOWE FUNKCJE ZESTAWU:-zsynchronizowana rejestracja obrazu i dźwięku z kamery wideo oraz zapisu EEG,-przeglądanie i analiza zapisu EEG wraz z jednoczesnym podglądem zarejestrowanego obrazu pacjenta,-archiwizacja zapisu badania wraz z obrazem na CD/DVD | TAK |  |
| 85. | KONFIGURACJA ZESTAWU:-profesjonalna kamera sieciowa kopułowa z możliwością montażu na ścianie i suficie-zoom i obracanie kamery 360 stopni z poziomu oprogramowania-specjalistyczne oprogramowanie synchronizujące rejestracje zapisu EEG z rejestrowanym obrazem z kamery-specjalistyczne oprogramowanie do przeglądania zapisów EEG wraz z obrazem wideo | TAK |  |
| **Mapping 2D/3D (Virtual Reality)** |
| 86. | MAPOWANIE 2D I 3D* przeglądanie map trójwymiarowych w technologii Virtual Reality za pomocą dołączonych okularów VR
* mapowanie potencjałów
* mapowanie gęstości pola (SCD)
* mapowanie prędkości zmian potencjału (pochodna po czasie)
* mapowanie widma mocy względnej %
* mapowanie widma mocy bezwzględnej (RMS)
* mapowanie asymetrii potencjałowej
* mapowanie koherencji i jej fazy dla
* mapowanie częstotliwości dominujących i środka ciężkości
* podgląd wartości elektrod i dowolnego punktu mapy
* automatyczne dostosowywanie skali kolorystycznej wartości
* mapowanie z zastosowaniem referencji do uszu, Goldmana (średniej), Cz, Fz albo laplasjanu
* wyświetlanie wielu map (z zadanego zakresu)
* zastosowanie różnych metod interpolacji wartości
* mapowanie trójwymiarowe na czaszce i modelu mózgu
* trójwymiarowa prezentacja rozkładu wartości mapy
* możliwość drukowania map w kolorze i odcieniach szarości
* prezentacja izolinii mapy
 | TAK |  |
| **Akcesoria** |
| 87. | WYMAGANE AKCESORIA:* czepek do badań EEG
* zestaw elektrod z przewodami
 | TAK |  |
| **Gwarancja i serwis** |
| 88. | Okres gwarancji min. 24 m-ce | TAK |  |
| 89. | Autoryzowany serwis na terenie Polski (**wykaz dołączyć do oferty**) | TAK |  |
| 90. | Gwarancja sprzedaży części zamiennych i dostępności serwisu pogwarancyjnego – min. 10 lat | TAK |  |
| 91. | Instalacja urządzenia w miejscu wskazanym przez Zamawiającego | TAK |  |
| 92. | Bezpłatne szkolenie personelu obsługującego urządzenie poświadczone certyfikatem | TAK |  |
| 93. | Czas reakcji na podjęcie czynności serwisowych (rozumiane jako przyjazd serwisu) - od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00-18.00 z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy – wymagany czas ≤ 24h  | TAK |  |
| 94. | Czas skutecznej naprawy nie więcej niż 2 dni robocze od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, liczony od momentu przyjazdu serwisu, chyba że naprawa wymaga zamówienia części zamiennych od producenta, wówczas maksymalny czas skutecznej naprawy wyniesie nie więcej niż 7 dni roboczych od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | TAK |  |
| 95. | Godziny i sposób przyjmowania zgłoszeń o awariach | TAK, podać |  |
| 96. | Zagwarantowana dostępność części wymiennych i serwisu min. 10 lat | TAK |  |
| 97. | Bezpłatne przeglądy okresowe ( w ilości zgodnie z zaleceniem producenta) w okresie gwarancji - OSTATNI PRZEGLĄD W OSTATNIM MIESIĄCU GWARANCJI | TAK |  |
| 98. | Koszt przeglądu pogwarancyjnego z uwzględnieniem koniecznej wymiany ew. części eksploatacyjnych zalecanych przez producenta | TAK, podać |  |
| 99. | Koszt dojazdu do zgłoszonej awarii/ przeglądu (koszt brutto za km + ew. inne koszty np. zakwaterowania itp. ) | TAK, podać |  |
| **Inne** |
| 100. | Oferowane urządzenie jest dopuszczone do stosowania i użytkowania w Polsce zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z 20 maja 2010 roku | TAK |  |
| 101. | Instrukcja obsługi w języku polskim dla użytkownika - 1 szt.oraz w wersji elektronicznej dla Działu Logistyki - 1 szt. ( na płycie CD lub Pendrive ) | TAK |  |
| 102. | **Do oferty dołączyć** oryginalne materiały producenta potwierdzające parametry oferowanych urządzeń. | TAK |  |
| 103. | Oferowane urządzenie musi spełniać wymagania określone w ustawie o wyrobach medycznych oraz posiadać odpowiednie Deklaracje Zgodności | TAK |  |
| 104. | Szkolenie personelu w zakresie obsługi wraz z wydaniem odpowiedniego świadectwa | TAK |  |
| 105. | Przedmiot oferty jest kompletny i będzie gotowy do pracy zgodnie z instrukcją obsługi bez żadnych dodatkowych zakupów | TAK |  |
| 106. | Dostawca zobowiązuje się do transportu we własnym zakresie oraz instalacji urządzenia we wskazanym miejscu przez Zamawiającego | TAK |  |
| **II.** | **CZĘŚĆ II - LAMPA ZABIEGOWA, SUFITOWA - 2 sztuki** |
| 1. | Nazwa  | podać |  |
| 2. | Typ | podać |  |
| 3. | Producent | podać |  |
| 4. | Kraj pochodzenia | podać |  |
| 5. | Fabrycznie nowe, rok produkcji 2021 | TAK |  |
| **Lampa sufitowa** |
| 6. | Lampa operacyjna bezcieniowa wykonana w technologii LED (diodowa) | TAK |  |
| 7. | Lampa w technologii sufitowej | TAK |  |
| 8. | Lampa wyposażona wyłącznie w białe diody LED, nie dopuszcza się do zaoferowania kolorowych diod i mieszania barw w polu operacyjnym | TAK |  |
| 9. | Osłona dolna czaszy wykonana w całości ze szkła odpornego na zadrapania i działanie środków dezynfekcyjnych. NIE DOPUSZCZA SIĘ OSŁONY CZASZY Z TWORZYW SZTUCZNYCH | TAK |  |
| 10. | Ramię prostowodowe oraz ramię uchylne w wykonane z aluminium malowane w kolorze RAL 9003 | TAK |  |
| 11. | Lampa wyposażona w rozwiązanie umożliwiające obniżenie natężenia światła ( tzw. oświetlenie endoskopowe) do wielkości max. 5 % natężenia świecące w kierunku pola zabiegowego | TAK |  |
| 12. | Technologia światła odbitego(pośredniego) przy użyciu parabolicznych zwierciadeł zwiększających bezcieniowość. Nie dopuszcza się lamp z soczewkami rozpraszającymi święcącymi bezpośrednio w kierunku pola operacyjnego | TAK |  |
| 13. | Natężenie oświetlenia min. 159 000 lux | TAK |  |
| 14. | Lampa wyposażona w minimum 30 diod. | TAK |  |
| 15. | Możliwość wyboru min. dwóch temperatur barwowych 4500 i 5000 °K  | TAK |  |
| 16. | Regulacja natężenia światła w zakresie 20-100 % | TAK |  |
| 17. | Współczynnik odwzorowania barw CRI Ra min. 96 | TAK |  |
| 18. | Gwarantowana przez producenta lamp żywotność źródła światła min. 60 000 godzin co oznacza że po tym czasie diody mogą stracić maksymalnie 20% swojej efektywności świetlnej | TAK |  |
| 19. | Średnica pola oświetlenia d50 min. [mm] 130 | TAK |  |
| 20. | Średnica pola oświetlenia d10 min. [mm] 220 | TAK |  |
| 21. | Wielkość plamy świetlnej regulowana za pomocą sterylizowanego uchwytu umieszczonego centralnie w osi lampy | TAK |  |
| 22. | Średnica czaszy lampy ( bez uchwytów bocznych) max. 405mm | TAK |  |
| 23. | Uchwyt brudny w postaci relingu okalający min 60% czaszy lampy przez który można przełożyć i zacisnąć dłoń | TAK |  |
| 24. | Głębokość oświetlenia L1+L2 przy 20% Ec min. 110 cm | TAK |  |
| 25. | Możliwość obrotu czaszy o 360° bez blokady | TAK |  |
| 26. | Możliwość przemieszczania czaszy lampy w pionie w zakresie min 940 mm (+/- 40) | TAK |  |
| 27. | Zasięg ramienia lampy od miejsca przymocowania min. 1850 mm | TAK |  |
| 28. | Całkowity pobór mocy jednej czaszy max 62 [VA] | TAK |  |
| **Serwis i gwarancja** |
| 29. | Okres gwarancji min. 24 m-ce | TAK |  |
| 30. | Autoryzowany serwis na terenie Polski (**wykaz dołączyć do oferty**) | TAK |  |
| 31. | Gwarancja sprzedaży części zamiennych i dostępności serwisu pogwarancyjnego – min. 10 lat | TAK |  |
| 32. | Instalacja urządzenia w miejscu wskazanym przez Zamawiającego | TAK |  |
| 33. | Bezpłatne szkolenie personelu obsługującego urządzenie poświadczone certyfikatem | TAK |  |
| 34. | Czas reakcji na podjęcie czynności serwisowych (rozumiane jako przyjazd serwisu) - od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00-18.00 z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy – wymagany czas ≤ 24h  | TAK |  |
| 35. | Czas skutecznej naprawy nie więcej niż 2 dni robocze od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, liczony od momentu przyjazdu serwisu, chyba że naprawa wymaga zamówienia części zamiennych od producenta, wówczas maksymalny czas skutecznej naprawy wyniesie nie więcej niż 7 dni roboczych od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | TAK |  |
| 36. | Godziny i sposób przyjmowania zgłoszeń o awariach | TAK, podać |  |
| 37. | Zagwarantowana dostępność części wymiennych i serwisu min. 10 lat | TAK |  |
| 38. | Bezpłatne przeglądy okresowe (w ilości zgodnie z zaleceniem producenta) w okresie gwarancji - OSTATNI PRZEGLĄD W OSTATNIM MIESIĄCU GWARANCJI | TAK |  |
| 39. | Koszt przeglądu pogwarancyjnego z uwzględnieniem koniecznej wymiany ew. części eksploatacyjnych zalecanych przez producenta | TAK, podać |  |
| 40. | Koszt dojazdu do zgłoszonej awarii/ przeglądu ( koszt brutto za km + ew. inne koszty np. zakwaterowania itp.) | TAK, podać |  |
| **Inne** |
| 41. | Instrukcja obsługi w języku polskim dla użytkownika - 1 szt.oraz w wersji elektronicznej dla Działu Logistyki - 1 szt. (na płycie CD lub Pendrive) | TAK |  |
| 42. | Wszelkie materiały informacyjne na temat przedmiotu oferty (prospekty, dane techniczne itp.) w języku polskim | TAK |  |
| 43. | **Do oferty dołączyć** oryginalne materiały producenta potwierdzające parametry oferowanych urządzeń i wchodzącego w skład wyposażenia | TAK |  |
| 44. | Dokumenty dopuszczenia wyrobu medycznego do obrotu na terenie kraju: Wpis do rejestru wyrobów medycznych wraz z wyposażeniem oraz Deklaracja Zgodności CE - dołączyć do oferty. | TAK |  |
| 45. | Przedmiot oferty jest kompletny i będzie gotowy do pracy zgodnie z instrukcją obsługi bez żadnych dodatkowych zakupów | TAK |  |
| 46. | Dostawca zobowiązuje się do transportu we własnym zakresie oraz instalacji urządzenia we wskazanym miejscu przez Zamawiającego | TAK |  |
| **III.** | **CZĘŚĆ III - ZESTAW DO OPERACJI ORTOPEDYCZNYCH, REWIZYJNYCH - 1 KPL.**  |
| 1. | Nazwa  | podać |   |
| 2. | Typ | podać |   |
| 3. | Producent | podać |   |
| 4. | Kraj pochodzenia | podać |   |
| 5. | Fabrycznie nowe, rok produkcji 2021 | TAK |   |
| **Rozwiertaki** |
| 6. | System elastycznych, kaniulowanych rozwiertaków śródszpikowych. Każda końcówka wiercąca pokryta tytanem, na stałe związana z elastycznym trzpieniem. Główki rozwiertaków pokryte tytano - nidium celem przedłużenia żywotności i zwiększenia wytrzymałości. Na główkach nacięcia zmniejszające powierzchnię rozwiercania i zmniejszające nekrozję tkanek. Rozwiertaki w rozmiarach 8mm - 18mm dostępne z trzpieniem o długości 58cm przystosowanym do implantacji gwoździ śródszpikowych | TAK |  |
| 7. | Chuck z kluczem - adaptor - 1szt | TAK |  |
| 8. | Drut prowadzący z oliwką o średnicy 2.4mm, długość 70cm dla rozwiertaków 5-7.5mm - 1szt | TAK |  |
| 9. | Drut prowadzący z oliwką 3.0mm, długość 100cm dla rozwiertaków od 8mm do 22mm - 1szt | TAK |  |
| 10. | Kaseta sterylizacyjna do rozwiertaków - 1szt | TAK |  |
| 11. | Szczotka do czyszczenia - 1szt | TAK |  |
| 12. | Miarka średnicy - 1szt | TAK |  |
| 13. | Rozwiertak o średnicy od 5.0mm do 22.mm - 18szt. - poszczególne rozmiary uszczegółowione zostaną po podpisaniu umowy, przed dostawą  | TAK  |  |
| 14. | Rączka T - 1szt. | TAK |  |
| **Gwarancja, inne**  |
| 15. | Okres gwarancji min. 24 m-ce | TAK |  |
| 16. | Wszelkie materiały informacyjne na temat przedmiotu oferty (prospekty, dane techniczne itp.) w języku polskim | TAK |  |
| 17. | **Do oferty dołączyć** oryginalne materiały producenta potwierdzające parametry oferowanych urządzeń i wchodzącego w skład wyposażenia | TAK |  |
| 18. | Dokumenty dopuszczenia wyrobu medycznego do obrotu na terenie kraju: Wpis do rejestru wyrobów medycznych wraz z wyposażeniem oraz Deklaracja Zgodności CE - **dołączyć do oferty** | TAK |  |
| 19. | Przedmiot oferty jest kompletny i będzie gotowy do pracy zgodnie z instrukcją obsługi bez żadnych dodatkowych zakupów | TAK |  |
| 20. | Dostawca zobowiązuje się do transportu we własnym zakresie oraz instalacji urządzenia we wskazanym miejscu przez zamawiającego | TAK |  |
| **IV.** | **CZĘŚĆ IV - STÓŁ SEKCYJNY Z REGULACJĄ WYSOKOŚCI** |
| 1. | Nazwa  | podać |  |
| 2. | Typ | podać |  |
| 3. | Producent | podać |  |
| 4. | Kraj pochodzenia | podać |  |
| 5. | Fabrycznie nowe, rok produkcji 2021 | TAK |  |
| **Stół sekcyjny** |
| 6. | Stół wykonany ze stali ze stali nierdzewnej 1.4301 (AISI 304), blaty roboczy i zlew ze stali nierdzewnej typu min. 1.4404 (AISI 316) | TAK |  |
| 7. | Stół na prostokątnej kolumnie centralnej ze stali nierdzewnej w gat. min. 1.4301 (AISI 304) | TAK |  |
| 8. | Blat roboczy stołu jednoczęściowy, uchylany na zawiasach  | TAK |  |
| 9. | Płynna zmiana wys. (zakres min. 220 mm) za pomocą wbudowanych podnośników elektrycznych sterowanych za pomocą przycisków ręcznych umieszczonych na kolumnie stołu | TAK |   |
| 10. | Po zdjęciu lub uchyleniu blatu roboczego łatwy dostęp do kanałów wyciągu oparów i powierzchni odprowadzającej ścieki | TAK  |  |
| 11. | Sitko serwisowe umieszczone w blacie roboczym umożliwiające łatwy dostęp do odpływu wanny podczas trwającej sekcji zwłok | TAK |  |
| 12. | Powierzchnia robocza blatu: dł. min. 2000 mm, szer. min. 850 mm | TAK  |  |
| 13. | Wanna stołu z pochyłem, podniesionym brzegiem, oraz wyposażona w zintegrowany system spłukujący | TAK |  |
| 14. | W końcowej części stołu zlew z wlewem wody zimnej i rurą przelewową | TAK  |  |
| 15. | Stół z możliwością podłączenia do centralnego wyciągu budynku oparów z powierzchni blatu stołu | TAK |  |
| 16. | Możliwość przyłączenia stołu do istniejącego systemu wentylacyjnego budynku. WSKAZANA WIZJA LOKALNA CELEM OCENY ISTNIEJĄCYCH PRZYŁĄCZY  | TAK  |  |
| 17. | Stół wyposażony w rozdrabniacz koloidalny umieszczony w wannie stołu | TAK |  |
| 18. | Stół wyposażony w syfon z funkcją automatycznej samodezynfekcji rur i odpływów poprzez automatyczne podgrzewanie do temperatury zabijającej drobnoustroje i cyklicznemu wibracyjnemu samooczyszczaniu się z osadów i biofilmu | TAK  |  |
| 19. | Sterowanie młynkiem z wyłącznikiem głównym umieszczone na kolumnie stołu | TAK  |  |
| 20. | Podpodłogowe wyprowadzanie wszystkich przyłączy | TAK |  |
| 21. | Stół wyposażony w baterię termostatyczną, z natryskiem ręcznym z wężem o dł. min.3 m z tworzywa sztucznego | TAK |  |
| 22. | Nadstawka na organy wykonana ze stali nierdzewnej o wym. 750x 460x 330 mm, z odpływem w środkowej części brzegu | TAK |  |
| 23. | Na kolumnie stołu min. 2 wodoszczelne gniazda elektryczne | TAK |  |
| 24. | Dopuszczalne obciążenie: min. 200 kg | TAK |  |
| 25. | Wymiary: 26000x850x750/1000 (+/- 30 mm) | TAK, podać |  |
| **Serwis i gwarancja** |
| 26. | Okres gwarancji min. 24 m-ce | TAK |  |
| 27. | Serwis na terenie Polski (**wykaz dołączyć do oferty**) | TAK |  |
| 28. | Gwarancja sprzedaży części zamiennych i dostępności serwisu pogwarancyjnego – min. 10 lat | TAK |  |
| 29. | Instalacja urządzenia w miejscu wskazanym przez Zamawiającego | TAK |  |
| 30. | Bezpłatne szkolenie personelu obsługującego urządzenie poświadczone certyfikatem | TAK |  |
| 31. | Czas reakcji na podjęcie czynności serwisowych (rozumiane jako przyjazd serwisu) - od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00-18.00 z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy – wymagany czas ≤ 24h  | TAK |  |
| 32. | Czas skutecznej naprawy nie więcej niż 2 dni robocze od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, liczony od momentu przyjazdu serwisu, chyba że naprawa wymaga zamówienia części zamiennych od producenta, wówczas maksymalny czas skutecznej naprawy wyniesie nie więcej niż 7 dni roboczych od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | TAK |  |
| 33. | Godziny i sposób przyjmowania zgłoszeń o awariach | TAK, podać |  |
| 34. | Zagwarantowana dostępność części wymiennych i serwisu min. 10 lat | TAK |  |
| 35. | Bezpłatne przeglądy okresowe (w ilości zgodnie z zaleceniem producenta) w okresie gwarancji - ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji | TAK |  |
| 36. | Koszt przeglądu pogwarancyjnego z uwzględnieniem koniecznej wymiany ew. części eksploatacyjnych zalecanych przez producenta | TAK, podać |  |
| 37. | Koszt dojazdu do zgłoszonej awarii/ przeglądu (koszt brutto za km + ew. inne koszty np. zakwaterowania itp.) | TAK, podać |  |
| **Inne** |
| 38. | Instrukcja obsługi w języku polskim dla użytkownika - 1 szt.oraz w wersji elektronicznej dla Działu Logistyki - 1 szt. (na płycie CD lub Pendrive) | TAK |  |
| 39. | Wszelkie materiały informacyjne na temat przedmiotu oferty (prospekty, dane techniczne itp. ) w języku polskim | TAK |  |
| 40. | **Do oferty dołączyć** oryginalne materiały producenta potwierdzające parametry oferowanych urządzeń i wchodzącego w skład wyposażenia | TAK |  |
| 41. | Wyrób jest dopuszczony do stosowania w jednostkach służby zdrowia (kopię stosownego atestu PZH dołączyć do oferty) | TAK |  |
| 42. | Certyfikat jakości EN ISO 9001 (**kopię dołączyć do oferty**) | TAK |  |
| 43. | Certyfikat CE na syfon samodezynfekujący (**kopię dołączyć do oferty**)  | TAK |  |
| 44. | Przedmiot oferty jest kompletny i będzie gotowy do pracy zgodnie z instrukcją obsługi bez żadnych dodatkowych zakupów | TAK |  |
| 45. | Dostawca zobowiązuje się do transportu we własnym zakresie oraz instalacji urządzenia we wskazanym miejscu przez Zamawiającego | TAK |  |