**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**OŚWIADCZAMY, ŻE OFERUJEMY:**

Niespełnienie co najmniej jednego z postawionych poniżej wymagań co do ich wartości minimalnych spowoduje odrzucenie oferty.

Część 1 - Fotel do podawania cytostatyków sztuk – 8

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów** | **Wymagania graniczne** | **Parametry oferowane**  *(podać zakres lub opisać)* |
| Fotel do podawania cytostatyków sztuk - 8 | | | |
| **Typ/model oferowanego sprzętu: …………………….**  **Producent: ……………………………………………………….**  **Kraj produkcji: ………………………………………………….**  **Rok produkcji: ………………………………………………….** | | | |
| **WARUNKI PODSTAWOWE** | | | |
|  | Urządzenie nie starsze niż 2025 rok, fabrycznie nowe, nieużywane, nie rekondycjonowane, nie powystawowe | TAK |  |
|  | Zastosowanie - Dializa, chemioterapia, transfuzje, drobne zabiegi chirurgii ogólnej/plastycznej, okulistyka | TAK |  |
|  | Funkcja stołu - Przekształcanie fotela w stół (pozycja leżąca) bez konieczności zmiany pozycji pacjenta | TAK |  |
|  | Pełna regulacja: wysokości, oparcia, segmentu nóg/podnóżka i podłokietników; napęd elektryczny wysokości oparcia i segmentu nóg | TAK |  |
|  | Zakres oparcia (pleców) - do +70° (napęd elektryczny) | TAK |  |
|  | Zakres segmentu nóg/podnóżka - do +35° (napęd elektryczny) | TAK |  |
|  | Trendelenburg - ≥15° / ≥5° (napęd elektryczny) | TAK |  |
|  | Podłokietniki  Regulowane ręcznie (drobna regulacja), szybki demontaż; pozycjonowanie globalne elektryczne | TAK |  |
|  | Zagłówek  Dł. ≈520 mm, szer. ≈190 mm (±10%); regulowany, z poduszką pod szyję; demontowalny | TAK |  |
|  | Podnóżek  Dł. ≈620 mm, szer. ≈640 mm (±10%); regulowany i demontowalny | TAK |  |
|  | Podstawa jezdna - 4 koła Ø ≥125 mm, wszystkie koła z blokadą | TAK |  |
|  | Materiał podstawy - ABS o właściwościach antybakteryjnych, odporny na środki dezynfekcyjne | TAK |  |
|  | Tapicerka  Medyczna: wodoodporna, łatwozmywalna, odporna na środki dezynfekcyjne, niealergizująca | TAK |  |
|  | Wypełnienie - Pianka o gęstości zapobiegającej odleżynom (komfort i profilaktyka) | TAK |  |
|  | Ergonomia - Rozwiązania wspierające komfort i bezpieczeństwo pacjenta (profilowane segmenty, miękkie krawędzie) | TAK |  |
|  | Pilot ręczny - Sterowanie funkcjami wysokości oparcia i segmentu nóg; | TAK |  |
|  | Nośność ≥180 kg | TAK |  |
|  | Masa całkowita fotela ≤120 kg | TAK |  |
|  | Wieszak kroplówki mocowany do podstawy fotela | TAK |  |
|  | Możliwość doposażenia fotela w system wagowy umożliwiający pomiar masy ciała pacjenta (waga zintegrowana) oraz integracja z systemem HIS | TAK |  |
|  | Wymagane dokumenty:  Deklaracja zgodności CE (lub równoważne), | Tak, dołączyć do oferty |  |
|  | Gwarancja 36 miesięcy  Gwarancja min. 6 miesięcy na akcesoria/tapicerkę (z wyłączeniem uszkodzeń mechanicznych)  Gwarancja dostępności oryginalnych części zamiennych przez min. 7 lat. | Tak |  |

**UWAGI:**

1. **Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.**
2. **Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**
3. **Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w zapytaniu ofertowym, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów   
   i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów   
   i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.**

Część 2 - Koncentrator tlenu sztuk - 10

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów** | **Wymagania graniczne** | **Parametry oferowane**  *(podać zakres lub opisać)* |
| **Koncentrator tlenu sztuk – 10** | | | |
| **Typ/model oferowanego sprzętu: …………………….**  **Producent: ……………………………………………………….**  **Kraj produkcji: ………………………………………………….**  **Rok produkcji: ………………………………………………….** | | | |
| **WARUNKI PODSTAWOWE** | | | |
|  | Urządzenie nie starsze niż 2025 rok, fabrycznie nowe, nieużywane, nie rekondycjonowane, nie powystawowe | TAK |  |
|  | Koncentrator tlenu stacjonarny, do użytku medycznego (np. w hospicjach, placówkach opieki, domach pacjentów) | TAK |  |
|  | Zakres przepływu tlenu - Od 0,5 do 5 l/min (regulowany); dopuszczalne 0–5 l/min | TAK |  |
|  | Ciśnienie wyjściowe - Około 8,5 psig (58,6 kPa) | TAK |  |
|  | System alarmowy- Sygnalizacja wizualna i dźwiękowa: awaria zasilania, niskie/wysokie ciśnienie, niskie stężenie tlenu | TAK |  |
|  | Bezpieczeństwo - klasa ochronności II, typ B | TAK |  |
|  | Nawilżacz Wbudowany w urządzenie; wnęka na nawilżacz w zestawie | TAK |  |
|  | Akcesoria  Kaniula donosowa (min. 2 m), przewody tlenowe do 15 m, kabel zasilający | TAK |  |
|  | Kółka transportowe i uchwyty do przenoszenia; możliwość łatwego przemieszczania | TAK |  |
|  | Hałas - Maksymalnie 40 dB – cicha praca | TAK |  |
|  | Zasilanie i pobór mocy  230 V, 50 Hz; pobór mocy średnio 312W | TAK |  |
|  | Wymiary  Maksymalnie 35 cm (szer.) × 65 cm (wys.) × 35 cm (gł.) | TAK |  |
|  | Masa urządzenia - Do 17 kg | TAK |  |
|  | Obudowa  Trudnopalna, odporna na uszkodzenia mechaniczne | TAK |  |
|  | Praca ciągła, bez konieczności zewnętrznego chłodzenia | TAK |  |
|  | Brak konieczności konserwacji przez min. 24 miesiące | TAK |  |
|  | Przystosowany do pracy w wysokiej temperaturze i wilgotności | TAK |  |
|  | Wymagane dokumenty:  Deklaracja zgodności CE (lub równoważne), | Tak, dołączyć do oferty |  |
|  | Gwarancja 36 miesięcy  Gwarancja min. 6 miesięcy na akcesori (z wyłączeniem uszkodzeń mechanicznych)  Gwarancja dostępności oryginalnych części zamiennych przez min. 7 lat. | Tak |  |

**UWAGI:**

1. **Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.**
2. **Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**
3. **Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w zapytaniu ofertowym, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów   
   i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów   
   i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.**

Część nr 3 – ssak elektryczny sztuk 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Opis parametrów** | **Wymagania graniczne** | **Parametry oferowane**  *(podać zakres lub opisać)* |
| **Ssak elektryczny sztuk - 2** | | | |
| **Typ/model oferowanego sprzętu: …………………….**  **Producent: ……………………………………………………….**  **Kraj produkcji: ………………………………………………….**  **Rok produkcji: ………………………………………………….** | | | |
| **WARUNKI PODSTAWOWE** | | | |
|  | Urządzenie nie starsze niż 2025 rok, fabrycznie nowe, nieużywane, nie rekondycjonowane, nie powystawowe | Tak, podać |  |
| **LP.** | **PARAMETRY TECHNICZNE (wymagane i oceniane)** | **Wymagania graniczne** | **Parametry oferowane**  *(podać zakres lub opisać)* |
|  | **Opis parametrów** |  |  |
|  | Ssak przeznaczony do pracy ciągłej, na wysoce mobilnej podstawie jezdnej o 4 kołach, w tym co najmniej dwa z blokadą. | TAK |  |
|  | Zasilanie elektryczne 230 V/50Hz | TAK |  |
|  | Wydajność ssaka min. 43 l/min | TAK |  |
|  | Podciśnienie max. 0-90 kPa z dokładnością ± 5% | TAK |  |
|  | Poziom hałasu max. 39,40 dB | TAK |  |
|  | Wymiary urządzenia ( szer. x wys. x głęb.) nie więcej niż 480x900x460 mm | TAK |  |
|  | Waga nie więcej niż 21 kg z kompletnym wyposażeniem | TAK |  |
|  | Obudowa wykonana z trwałego, odpornego na uszkodzenia, niepalnego materiału z ochroną przed promieniowaniem UV | TAK |  |
|  | Praca ssaka oparta na wbudowanej bezolejowej dwu membranowej pompie próżniowej, której czas nieprzerwanej pracy wynosi min. 30 dni | TAK |  |
|  | Manometr ssaka opisany w podziałach oznaczonych kolorami ; mmHg, cmH₂O, bar, kPa | TAK |  |
|  | Min. trzystopniowe zabezpieczenie przeciwprzelewowe | TAK |  |
|  | Możliwość stosowania jednorazowych worków na wydzielinę przystosowanych do *nietłukących (poliwęglanowych)* zbiorników wielorazowych min. 2 l, z pokrywą wciskaną lub zakręcaną, z zabezpieczeniem przed przelaniem | TAK |  |
|  | Możliwość stosowania pojemników wielorazowych 2 l × 2 szt. (lub rozwiązania równoważnego zapewniającego łączną pojemność i funkcjonalność), montowanych na szynie podstawy jezdnej. | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy ssaka o dodatkowy uchwyt do zawieszenia drenu ssącego montowany na szynie EURO podstawy jezdnej | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy ssaka o włącznik nożny on/off | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy podstawy o kosz na akcesoria (dreny, cewniki) montowany na tylnej części podstawy bez wsparcia serwisu | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy ssaka o mechanizm przełączający wypełnienia butli 1/2 montowany na szynie EURO podstawy jezdnej bez wsparcia serwisu | TAK |  |
|  | **INNE** |  |  |
| 1. | Instrukcja pisemna w języku polskim | TAK |  |
| 2. | Wyposażenie:  Zbiornik bezpieczeństwa szklany 0.2-0.3L – 1 szt  Przewód łączący zbiornik bezpieczeństwa ze zbiornikiem podstawowym szt. 1  2-litrowy nietłukący (poliwęglanowy) zbiornik podstawowy z pokrywą wciskaną lub zakręcaną – 2 szt.  1- litrowy zbiornik podstawowy, nietłukący( z poliwęglanu) szt. 1  Uchwyt zbiornika szt. 2  Przewód ssący silikonowy z zaworem zatrzymującym ssanie dł.1,5 m szt. 1  Stojak jezdny ssaka szt. 1  Kabel zasilający min. 2m szt. 1  Wszystkie elementy montowane na wózku instalowane są na szynie podstawy jezdnej, w sposób stabilny i bez udziału serwisu.  Uchwyty i zbiorniki montowane na **szynie** podstawy jezdnej (stabilny montaż). | TAK |  |
| 3. | Wymagane dokumenty:  Deklaracja zgodności CE (lub równoważne),  Certyfikat producenta dla Systemu Zarządzania wg. PN-EN ISO 14001 (lub równoważne) | TAK |  |
| 4. | Autoryzowany serwis z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta(autoryzacja) | TAK |  |
| 5. | Szkolenie personelu w zakresie prawidłowej obsługi i eksploatacji dostarczonego sprzętu | TAK |  |
| 6. | Gwarancja 36 miesięcy  Gwarancja min. 6 miesięcy na akcesoria(z wyłączeniem uszkodzeń mechanicznych)  Gwarancja dostępności oryginalnych części zamiennych przez min. 7 lat. | TAK |  |

**UWAGI:**

1. **Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.**
2. **Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**
3. **Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w zapytaniu ofertowym, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów   
   i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów   
   i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.**

**Część nr 4 - wózek anestezjologiczny sztuk 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Opis parametrów** | **Wymagania graniczne** | **Parametry oferowane**  *(podać zakres lub opisać)* |
| **Wózek anestezjologiczny sztuk - 1** | | | |
| **Typ/model oferowanego sprzętu: …………………….**  **Producent: ……………………………………………………….**  **Kraj produkcji: ………………………………………………….**  **Rok produkcji: ………………………………………………….** | | | |
| **WARUNKI PODSTAWOWE** | | | |
| Urządzenie nie starsze niż 2025 rok, fabrycznie nowe, nieużywane, nie rekondycjonowane, nie powystawowe | | | |
|  | Opis parametrów |  |  |
|  | Wózek anestezjologiczny do zabezpieczenia pacjentów na bloku operacyjnym oraz na sali wybudzeń. |  |  |
| 1. | 1x szafka z 4 szufladami (wysokość frontów 3x156mm, 1x234mm)±2 mm, prowadnice z samociagiem | TAK |  |
| 2. | 1x wysuwany blat boczny, lakierowany proszkowo | TAK |  |
| 3. | 1x stelaż z nadstawką ( min 6 maks. 11 uchylnych transparentnych pojemników) | TAK |  |
| 4. | 2x szyna instrumentalna na nadstawce (do zamocowania uchylnych pojemników), Szyny instrumentalne wykonane ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 ; narożniki zabezpieczone i zintegrowane z korpusem łącznikami z tworzywa | TAK |  |
| 5. | 2x szyna instrumentalna do zamocowania dodatkowych akcesoriów (z boku wózka) | TAK |  |
| 6. | 1x koszyk na akcesoria lakierowany proszkowo o wym. 360x160x150 mm±2 mm | TAK |  |
| 7. | 1× pojedynczy pojemnik na rękawiczki (montaż na szynie). | TAK |  |
| 8. | 1× uchwyt do pojemnika na zużyte igły (montaż na szynie). | TAK |  |
| 9. | 1× kosz na odpady z tworzywa sztucznego z pokrywą wahadłową (montaż do korpusu/szyny). | TAK |  |
| 10. | Zamek centralny dla wszystkich szuflad | TAK |  |
| 11. | Miejsca na oznaczenie zawartości szuflad (ramki/sloty etykiet). | TAK |  |
| 12. | Wyciągane podziałki do szuflad do segregacji materiałów | TAK |  |
| 13. | Uchwyt do przetaczania umiejscowiony na froncie nad szufladami (alternatywnie: z boku wózka) | TAK |  |
| 14. | 1x wieszak kroplówki | TAK |  |
| 15. | blat stalowy lakierowany proszkowo na biało, z pogłębieniem, otoczony z 3 stron bandami o wysokości 50 mm w kolorze frontów | TAK |  |
| 16. | szafka stalowa lakierowana proszkowo na biało, front lakierowany na kolor wg palety RAL , prowadnice szuflady z samodociągiem, korpus szafki wyposażony w materiał wygłuszający, niechłonący wilgoci, minimalizujący wibracje | TAK |  |
| 17. | szafka wyposażona w uchwyt do prowadzenia | TAK |  |
| 18. | stelaż nadstawki lakierowany proszkowo na biało z kanałami montażowymi po wewnętrznej stronie, umożliwiającymi regulację wysokości położenia szyn instrumentalnych oraz rozbudowę wózka o wyposażenie dodatkowe wyłącznie za pomocą elementów złącznych, bez konieczności wykonywania otworów | TAK |  |
| 19. | podstawa stalowa lakierowana proszkowo na biało, z odbojami, wyposażona w koła w obudowie z tworzywa sztucznego o średnicy 125 mm, w tym dwa z blokadą | TAK |  |
| 20. | Wymiary wózka bez wyposażenia opcjonalnego: 650x550x1000 mm±2 mm | TAK |  |
| 21. | Wysokość wózka z nadstawką: 1700 mm±2 mm | TAK |  |
| 15. | Wymiary szafki: 600x500x805 mm±2 mm | TAK |  |
| 16. | Wymiary powierzchni użytkowej szuflady:  (przy wysokości frontów 3x156mm): 525x440x141 mm±2 mm  (przy wysokości frontu 1x234mm): 525x440x209 mm±2 mm  [szerokość x głębokość x wysokość] | TAK |  |
|  | INNE |  |  |
| 17. | Instrukcja pisemna w języku polskim | TAK |  |
| 18. | Deklaracja zgodności, CE oraz wpis do rejestru wyrobów medycznych | TAK |  |
| 19. | Autoryzowany serwis z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta | TAK |  |
| 20. | Szkolenie personelu w zakresie prawidłowej obsługi i eksploatacji dostarczonego sprzętu | TAK |  |
| 21. | Wymagane dokumenty:  Deklaracja zgodności CE (lub równoważne),  Certyfikat producenta dla Systemu Zarządzania wg. PN-EN ISO 14001 (lub równoważne) | TAK |  |
| 22. | Gwarancja 36 miesięcy  Gwarancja min. 6 miesięcy na akcesoria(z wyłączeniem uszkodzeń mechanicznych)  Gwarancja dostępności oryginalnych części zamiennych przez min. 7 lat. | Tak |  |

**UWAGI:**

1. **Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.**
2. **Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**
3. **Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w zapytaniu ofertowym, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów   
   i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów   
   i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.**

**Część nr 5 - kardiomonitor/monitor pacjenta sztuk 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Opis parametrów** | **Wymagania graniczne** | **Parametry oferowane**  *(podać zakres lub opisać)* |
| Kardiomonitor/,monitor pacjenta sztuk – 2 | | | |
| **Typ/model oferowanego sprzętu: …………………….**  **Producent: ……………………………………………………….**  **Kraj produkcji: ………………………………………………….**  **Rok produkcji: ………………………………………………….** | | | |
| **WARUNKI PODSTAWOWE** | | | |
|  | Urządzenie nie starsze niż 2025 rok, fabrycznie nowe, nieużywane, nie rekondycjonowane, nie powystawowe | TAK |  |
| Lp. | Opis parametru / funkcji | Wymogi graniczne TAK/NIE | **Parametry oferowane** |
| **Parametry ogólne** | | | |
| 1 | Monitor o konstrukcji modułowej z wymiennymi modułami i możliwością rozbudowy monitora o dodatkowe funkcje w postaci modułów pomiarowych i programowych. | TAK |  |
| 2 | Waga monitora z akumulatorem max. 8 kg. | TAK |  |
| 3 | Możliwość rozbudowy o zdalny, bezprzewodowy sterownik monitorów, pozwalający na obsługę monitorów z odległości kilku metrów. | TAK |  |
| 4 | Chłodzenie konwekcyjne (bez użycia wentylatorów) | TAK |  |
| 5 | Tryb „Stand by” | TAK |  |
| 6 | Funkcja „stoper” | TAK |  |
| 7 | Wbudowany kalkulator powierzchni ciała (BSA) oraz kalkulator dawek leków. | TAK |  |
| 8 | Producent oferowanego urządzenia podejmuje działania mające na celu ograniczenie negatywnego wpływu na środowisko, które może potwierdzić certyfikatem ISO 14001 | TAK, załączyć |  |
| **Ekran** | | | |
| 9 | Ekran kolorowy, pojemnościowy z aktywną matrycą TFT. Przekątna ekranu min. 15”. | TAK |  |
| 10 | Prezentacja min. 14 krzywych dynamicznych na ekranie bez użycia funkcji wyświetlania 12 odr. EKG. Prezentacja krzywych jedną pod drugą (nie dopuszcza się stosowania prezentacji krzywych w kolumnach umieszczonych obok siebie). Możliwość wybierania kolorów przez użytkownika. | TAK PODAĆ |  |
| 11 | Rozdzielczość ekranu: min. 1024 × 768. | TAK |  |
| 12 | „Duże Liczby” prezentowanych parametrów. | TAK |  |
| 13 | Przyciski szybkiego dostępu do wybranych funkcji/okien przeglądu okien monitorów wyświetlane na ekranie głównym. Dostępne min. 4 przyciski z możliwością zmiany przypisanych do nich funkcji. | TAK PODAĆ |  |
| 14 | Możliwość zamrożenia krzywych celem ich analizy. Podczas „zamrożenia” krzywych dane numeryczne pozostają aktywne | TAK |  |
| 15 | Możliwość wyboru przez użytkownika strony ekranu gdzie prezentowane są wartości numeryczne mierzonych parametrów. | TAK |  |
| 16 | Możliwość zmiany układu ekranu monitora pacjenta w zależności od potrzeb. | TAK |  |
| **Obsługa** | | | |
| 17 | Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim. | TAK |  |
| 18 | Komunikacja z użytkownikiem poprzez ekran dotykowy. | TAK |  |
| 19 | Obsługa bez użycia pokrętła. | TAK PODAĆ |  |
| **Zasilanie** | | | |
| 20 | Monitory zasilane elektrycznie 230 VAC/50 Hz ±10%. Zasilanie z wbudowanego akumulatora min. 60 minut pracy. Możliwość monitorowania w transporcie min. następujących parametrów: EKG (3 i 12 odprowadzeniowego – w zależności od użytkowanego), SpO2, NIBP | TAK |  |
| **Praca w sieci** | | | |
| 21 | Monitor z funkcją pracy w sieci LAN. Komunikacja pomiędzy monitorami: podgląd krzywych, danych cyfrowych, stanów alarmowych z poszczególnych stanowisk. | TAK |  |
| 22 | Możliwość zdalnego wyciszenia alarmu monitora z poziomu innego monitora. | TAK |  |
| 23 | Komunikacja pomiędzy monitorami bez użycia specjalnych serwerów i centrali z możliwością podglądu wszystkich stanowisk. | TAK |  |
| 24 | Wydruk na drukarce laserowej podłączonej do sieci monitorów dostępne z poziomu monitora, funkcja aktywna w razie awarii centrali/serwerów. | TAK |  |
| 25 | Możliwość rozbudowy o przesyłanie danych do sieci informatycznej szpitala poprzez protokół HL7. | TAK |  |
| **Alarmy** | | | |
| 27 | Wszystkie mierzone parametry, alarmy i nastawy dla różnych kategorii wiekowych | TAK |  |
| 28 | Alarmy min. 3 stopniowe (wizualne i akustyczne), rozróżnialne kolorem oraz tonem, wszystkich mierzonych parametrów z możliwością ustawiania granicy alarmów przez użytkownika. | TAK |  |
| 29 | Min. 3 stopniowy system zawieszenia alarmów. Alarmy techniczne z podaniem przyczyny alarmu. | TAK |  |
| 30 | Historia alarmów min. 2000 przypadków wraz z min. 4 przyczynami. | TAK PODAĆ |  |
| 31 | Pamięć min. 1000 przypadków zdarzeń arytmii (niezależna od pamięci alarmów). Zdarzenie arytmii reprezentowane poprzez: datę i czas wystąpienia arytmii, typ arytmii i min. 6 sekundowy przebieg krzywej EKG. | TAK |  |
| 32 | Możliwość ustawienia granicy eskalacji alarmów dla alarmów tj. po przekroczeniu ustawionych wcześniej kryteriów alarm zmienia się z „ostrzegawczego” na „red alert”. | TAK |  |
| 33 | Automatyczne ustawienie granic alarmowych na podstawie aktualnie mierzonych parametrów. | TAK |  |
| 34 | Ustawienie granic alarmowych przez użytkownika min. 2 poziomy w zależności od kategorii wiekowej. | TAK |  |
| **Zapamiętywanie danych** | | | |
| 35 | Możliwość podglądu trendów tabelarycznych i graficznych mierzonych parametrów z min. 24 godz. | TAK PODAĆ |  |
| 36 | Monitor wyposażony w min. 2 niezależne okna trendu tabelarycznego. | TAK |  |
| 37 | Jednoczesna prezentacja min. 5 parametrów w trendzie graficznym. | TAK PODAĆ |  |
| 38 | Monitor wyposażony w min. 2 niezależne okna trendu graficznego z możliwością niezależnego ustawienia parametrów w nich zapisywanych. | TAK PODAĆ |  |
| 39 | Funkcja „holterowska” min. 4 różnych krzywych dynamicznych z ostatnich min. 24 godzin. Długość wyświetlanej krzywej min. 60sek. | TAK PODAĆ |  |
| 40 | Dedykowana pamięć przebiegu odcinka ST z ostatnich min. 24 godzin. Odcinek ST reprezentowany w postaci krzywej i wartości cyfrowej ST. | TAK |  |
| 41 | Funkcja wyświetlania krótkich odcinków trendów obok odpowiadających im wartości cyfrowych. | TAK |  |
| 42 | Synchronizacja czasowa pomiędzy trendami: tabelarycznymi, graficznymi i funkcją holterowską Tj. zaznaczone zdarzenie w jednym z rodzajów trendów jest automatycznie zaznaczone przy przejściu na pozostałe okno funkcji i wyszukiwane na skali czasu. | TAK |  |
| **Pomiar EKG** | | | |
| 43 | Możliwość ciągłej rejestracji i równoczesowej prezentacji odprowadzeń 12 odprowadzeń EKG (I, II, III, aVL, aVR, aVF, V1-V6) po podłączeniu kabla 10 odprowadzeniowego. | TAK |  |
| 44 | Monitor wyposażony w funkcję analizy 12 odprowadzeniowego EKG z opisem wraz z tworzeniem raportów. Funkcja realizowana bez konieczności podłączenia centrali monitorowania. Zapis w pamięci monitora pacjenta min. 6 raportów z 12 odprowadzeniowego EKG. | TAK |  |
| 45 | Automatyczna zmiana monitorowanego odprowadzenia w razie uszkodzenia lub odłączenia. | TAK |  |
| 46 | Pomiar częstotliwości pracy serca w zakresie: min. 15-300 ud/min. - Zakres alarmów min.: 15-300 ud./min | TAK PODAĆ |  |
| 47 | Wybór rodzaju wykrywanego QRS dla: noworodków, dzieci i dorosłych | TAK |  |
| 48 | Pomiar i wyświetlanie PPK/VPC | TAK |  |
| **Analiza odcinka ST** | | | |
| 49 | Automatyczna analiza odcinka ST. Możliwość prezentacji analizy ST we wszystkich 12 odprowadzeniach jednoczasowo (krzywe oraz wartości dla odcinka ST) min. z ostatnich 12 odprowadzeń. | TAK PODAĆ |  |
| 50 | Trend ST z min. 24 godzin. | TAK |  |
| 51 | Min. zakres pomiarowy :-25/(+)25 m | Tak |  |
| 52 | Funkcja ręcznego ustawienia pozycji punktów ISO odcinka ST | Tak |  |
| **Analiza arytmii** | | | |
| 53 | Rozszerzona analiza arytmii 16 rodzajów zaburzeń arytmii w pamięci trendu arytmii z dostępnością niezależnie od centrali monitorowania. | TAK PODAĆ |  |
| **Oddech** | | | |
| 54 | Pomiar oddechu metodą impedancyjną. Prezentacja krzywej oddechowej i ilości oddechów na minutę. | TAK PODAĆ |  |
| 55 | Zakres pomiarowy częstości oddechów min.: 0–150 od./min. | TAK |  |
| 56 | Pomiar bezdechu w zakresie min. 5–30 sekund. | TAK |  |
| **Nieinwazyjny pomiar ciśnienia krwi** | | | |
| 57 | Nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego metodą oscylometryczną. Pomiar automatyczny, co określony czas, regulowany w zakresie min. 0–4 godzin. Pomiar ręczny i pomiar ciągły. | TAK PODAĆ |  |
| 58 | Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej NIBP– alarmy dla każdej wartości. | TAK |  |
| 59 | Zakres pomiarowy NIBP min.: 10–290 mmHg | TAK |  |
| 60 | Funkcja umożliwiająca użytkownikowi włączenie lub wyłączenie w dowolnym momencie wykresu oscylacji podczas pomiaru NIBP. | TAK |  |
| 61 | Tryb Stazy Żylnej |  |  |
| 62 | Zaimplementowana funkcja automatycznego wyzwolenia pomiaru NIBP w przypadku wykrycia przez monitor przekroczenia granic alarmowych ciśnienia skurczowego z prezentacją dodatkowych wyników pomiarów w tabeli wraz z dedykowanym indeksem | TAK |  |
| 63 | Możliwość rozbudowy o pomiar NIBP podczas pompowania mankietu | TAK |  |
| **Pomiar saturacji** | | | |
| 64 | Pomiar SpO₂, z prezentacją krzywej pletyzmograficznej, wartości SpO₂ oraz tętna w technologii redukującej artefakty ruchowe Massimo lub Trusignal lub BluPro lub Fast lub równoważne | TAK PODAĆ |  |
| 65 | Zakres pomiarowy SpO₂ min.: 1–100% Zakres pomiarowy pulsu min.: 30–300 ud./min. | TAK |  |
| 66 | Funkcja umożliwiająca użytkownikowi włączenie lub wyłączenie w dowolnym momencie graficznego wskaźnika jakości sygnału SpO₂ oraz PI. | TAK |  |
| 67 | Pomiar saturacji przy użyciu czujnika wodoodpornego typu klips. | TAK |  |
| **Pomiar temperatury** | | | |
| 68 | Pomiar temperatury obwodowej (powierzchniowej) i głębokiej (wewnętrznej), obliczanie różnicy temperatur | TAK |  |
| 69 | Jednoczesne wyświetlanie 2 wartości temp. T1 i T2. |  |  |
| **Inwazyjny pomiar ciśnienia krwi** | | | |
| 70 | Pomiary z toru ciśnienia z poziomu monitora pacjenta I.A. Inwazyjny pomiar ciśnienia krwi: tętniczego, OCŻ, PA, RA, LA. Prezentacja krzywych dynamicznych ciśnienia na monitorze pacjenta. Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej i średniej dla ciśnienia tętniczego, PA lub wartości dla innych odprowadzeń: OCŻ, RA, LA. Alarmy dla wartości ciśnienia. Alarmy dka każdej wartości ciśnienia | TAK |  |
| 71 | Pomiar IBP zapewnia wyświetlania wartości PPV oraz SPV – wyświetlanie na ekranie głównym min. jednego z podanych parametrów w postaci liczbowej, możliwość zmiany przez użytkownika w dowolnym momencie wyświetlanego parametru z PPV na SPV lub odwrotnie. | TAK |  |
| 72 | Możliwość włączenia pomiaru wartości ciśnienia OCŻ w tym samym punkcie cyklu oddechowego przy monitorowaniu kapnografii. | TAK |  |
| **Możliwości rozbudowy** | | | |
| 73 | Możliwość rozbudowy, bez udziału serwisu, o pomiar CO₂ w strumieniu głównym u pacjentów zaintubowanych i niezaintubowanych za pośrednictwem modułu zasilanego i sterowanego z poziomu monitora pacjenta. Pomiar możliwy max. 7 sek. od podłączenia tzw. „Warm up time”. Prezentacja krzywej kapnograficznej.  Pomiar CO2 w zakresie min.3-95 mmHg.  Oddech: min 3-140 odd./min | TAK |  |
| 74 | Możliwość rozbudowy monitora o wyświetlanie danych z respiratorów stacjonarnych. Możliwość podłączenia min. 7 różnych producentów poprzez moduł. Podać producentów obsługiwanych urządzeń. | TAK PODAĆ PRODUCENTÓW |  |
| 75 | Możliwość rozbudowy o pomiar EEG z modułu zasilanego i sterowanego z poziomu monitora pacjenta. Monitorowanie min. 6 kanałów EEG jednocześnie z użyciem elektrod podskórnych, miseczkowych. Pomiar i prezentacja co najmniej: SEF, MDF, TP, CSA, PPF %Delta, %Theta, %Alfa, %Beta. | TAK |  |
| 76 | Możliwość rozbudowy o pomiary hemodynamiczne: pomiar rzutu minutowego serca przy użyciu termodylucji transpłucnej. Pomiar za pośrednictwem modułu zasilanego i sterowanego z poziomu monitora pacjenta. Pomiar i wyświetlanie na ekranie monitora pacjenta min.: ciśnienie tętnicze, ciśnienie żylne centralne, ciśnienie tętnicy płucnej, ciśnienie zaklinowania w tętnicy płucnej oraz takich parametrów jak: rzut minutowy, rzut serca, SV, SVR, SVV, PPV, CO, EVLW, ITBV, GEF. | TAK |  |
| 77 | Możliwość rozbudowy o pomiar ciągłego rzutu minutowego serca opartego na konturze krzywej przepływu przez aortę i systemu naczyniowego. Pomiar za pośrednictwem modułu zasilanego i sterowanego z poziomu monitora pacjenta. | TAK |  |
| **Ocena oferowanego wyposażenia kardiomonitorów** | | | |
| 78 | Każdy monitor wyposażony w: - przewód główny EKG x 3 szt. - EKG, przewody pacjenta 3 odprowadzenia x 3 szt. - jednorazowa elektroda EKG x 150 szt. - wielorazowy wężyk/przewód do pomiaru NIBP x 4 szt. - wielorazowy mankiet dla dzieci – średni rozmiar x 3 szt. - wielorazowy mankiet dla pacjentów dorosłych – średni rozmiar x 5 szt.  - wielorazowy mankiet dla pacjentów dorosłych – duży rozmiar x 2 szt. - wielorazowy wodoszczelny czujnik do pomiaru saturacji x 4 szt. - przewód do podłączenia czujnika saturacji x 4 szt. - wielorazowy czujnik temperatury powierzchniowej x 1 szt. - moduł inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi x 1 szt. - podstawa jezdna akcesoria x 1 szt. |  |  |
| 79 | Pierwsza wymiana baterii urządzenia w cenie |  |  |
| **Gwarancja** | | | |
| 80 | Autoryzowany serwis z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta | Tak |  |
| 81 | Wymagane dokumenty:  Deklaracja zgodności CE (lub równoważne), | Tak, załączyć |  |
| 82 | Gwarancja 36 miesięcy  Gwarancja min. 6 miesięcy na akcesoria (z wyłączeniem uszkodzeń mechanicznych)  Gwarancja dostępności oryginalnych części zamiennych przez min. 7 lat. | Tak, podać |  |

**UWAGI:**

1. **Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.**
2. **Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**
3. **Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w zapytaniu ofertowym, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów   
   i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów   
   i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.**

**Część nr 6 - defibrylator**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Opis parametrów** | **Wymagania graniczne** | | **Parametry oferowane**  *(podać zakres lub opisać)* | |
| **Defibrylator sztuk 2** | | | | | |
| **Typ/model oferowanego sprzętu: …………………….**  **Producent: ……………………………………………………….**  **Kraj produkcji: ………………………………………………….**  **Rok produkcji: ………………………………………………….** | | | | | |
| **WARUNKI PODSTAWOWE** | | | | | |
|  | Urządzenie nie starsze niż 2025 rok, fabrycznie nowe, nieużywane, nie rekondycjonowane, nie powystawowe | | **Wymagania graniczne** | | **Parametry oferowane**  *(podać zakres lub opisać)* |
| Lp. | **Opis parametru, funkcji** | | **Wymogi graniczne TAK/NIE** | | **Parametry oferowane** |
|  | Defibrylator wyposażony w uchwyt do przenoszenia. | | TAK | |  |
|  | Defibrylator przeznaczony do defibrylacji dorosłych i dzieci. | | TAK | |  |
|  | Codzienny autotest uruchamiany automatycznie bez udziału użytkownika, bez konieczności manualnego włączania urządzenia, działający zarówno przy zasilaniu akumulatorowym, jak i zewnętrznym 230 V | | TAK  PODAĆ | |  |
|  | Odporność na ingerencję ciał stałych i cieczy: min. IP44. | | TAK | |  |
|  | Defibrylator spełnia normę odporności na wibracje w transporcie helikopterem MIL-STD-810F 514.5 Kategoria 9 lub równoważną | | TAK | |  |
|  | Defibrylator spełnia wymogi normy określającej odporność na uderzenia IEC- 60068-2-27: 2008 lub równoważnej. | | TAK | |  |
|  | Minimalny zakres temperatur pracy defibrylatora: -5 do 45°C | | TAK | |  |
|  | Waga z akumulatorem, zewnętrznymi łyżkami i uchwytem do zewnętrznych łyżek max. 7,0 kg | | TAK | |  |
| – | **Ekran** | | – | | – |
|  | Ekran kolorowy, pojedynczy, z aktywną matrycą TFT. Przekątna ekranu min. 6,5 ". | | TAK | |  |
|  | Rozdzielczość ekranu min.: 640 x 480 pikseli | | TAK | |  |
|  | Możliwość wyświetlenia jednoczasowo min. 4 krzywych dynamicznych. Funkcja „zamrażania” krzywych. | | TAK | |  |
|  | Funkcja przewodnika z ilustracjami wskazującymi rozwiązanie problemów oraz sposobów rozmieszczenia czujników. | | TAK | |  |
|  | Wysoka jasność wyświetlacza zapewniająca dobry odczyt parametrów z ekranu: min 900 cd/m2. | | TAK | |  |
|  | Ekran „Dużych liczb”: funkcja wyświetlania ekranu powiększonych wartości numerycznych parametrów życiowych wraz z min. 1 krzywą EKG. | | TAK | |  |
| – | **Zasilanie** | | – | | – |
|  | Defibrylator zasilany elektrycznie 230 VAC/50 Hz ±10%. | | TAK | |  |
|  | Wbudowane zasilanie akumulatorowe. | | TAK | |  |
|  | Automatyczne ładowanie akumulatora przy podłączeniu defibrylatora do sieciowego zasilania elektrycznego. | | TAK | |  |
|  | Akumulator zapewniający min. 100 wyładowań z energią maksymalną. | | TAK | |  |
|  | Akumulator zapewniający min. 40 wyładowań z energią maksymalną przy temperaturze 0°C. | | TAK | |  |
|  | Monitorowanie przy pracy z zasilaniem akumulatorowym - minimum 160 minut. | | TAK | |  |
|  | Czas ładowania akumulatora max 3 godziny. | | TAK | |  |
|  | Wskaźnik naładowania i komunikat rozładowania akumulatora. Stan rzeczywisty naładowanej baterii widoczny na ekranie defibrylatora. | | TAK | |  |
| – | **Defibrylacja** | | – | | – |
|  | Defibrylacja dwufazowa. | | TAK | |  |
|  | Technologia zapewniająca stałą szerokość drugiej fazy impulsu defibrylacji przy wysokiej impedancji. | | TAK | |  |
|  | Defibrylacja ręczna. | | TAK | |  |
|  | Defibrylacja synchroniczna umożliwiająca przeprowadzenie kardiowersji. | | TAK | |  |
|  | Defibrylacja półautomatyczna, AED. | | TAK | |  |
|  | **Urządzenie wyposażone w funkcję stymulacji przezskórnej (TCP)** | | TAK | |  |
|  | Zakres wyboru energii w J min. 2 – 265 J. | | TAK | |  |
|  | Ilość stopni dostępności energii defibrylacji zewnętrznej min. 14. | | TAK | |  |
|  | Łyżki do defibrylacji dla pacjentów pediatrycznych zintegrowane z łyżkami dla dorosłych. | | TAK | |  |
|  | Wyzwalanie defibrylacji z łyżek defibrylacyjnych. | | TAK | |  |
|  | Czas ładowania do energii 200 [j] mniej niż 4 sekundy (zarówno dla pracy na zasilaniu akumulatorowym jak i sieciowym). | | TAK | |  |
|  | Czas ładowania do energii maksymalnej: mniej niż 5 sekund. | | TAK | |  |
|  | Ze względu bezpieczeństwa defibrylator jest wyposażony w automatyczną procedurę wewnętrznego wyładowania energii w min. następujących przypadkach: wyładowanie łyżek w powietrze, odłączenie od defibrylatora łyżek wielorazowych, upłynięcie określonego czasu od momentu naładowania energii defibrylacji. | | TAK | |  |
| – | **Monitorowanie EKG** | | – | | – |
|  | Monitorowanie EKG:  Wyświetlanie min. 1 odprowadzenia EKG  Wybór wyświetlanego odprowadzenia EKG z:  łyżek defibrylatora, I, II, III.  Zakres pomiarowy tętna: min. 15 ÷ 300 ud./min.  Wzmocnienie zapisu krzywej EKG min.: x 0,25 x 0,5; x1; x2, x4 | | TAK | |  |
|  | Szybkie przywrócenie zapisu EKG po defibrylacji lub kardiowersji, max 3 sekundy. | | TAK | |  |
|  | Możliwość wyboru rodzaju wykrywania QRS przez użytkownika w zależności od kategorii pacjenta. Min.: dorosły, dziecko | | TAK | |  |
|  | Możliwość rozbudowy o analizę arytmii z rozpoznawaniem min. 6 kategorii arytmii. | | TAK | |  |
| – | **Alarmy** | | – | | – |
|  | Alarm VPC. | | TAK | |  |
|  | Alarmy techniczne z podaniem przyczyny. | | TAK | |  |
|  | Alarmy wszystkich mierzonych parametrów życiowych. | | TAK | |  |
|  | Możliwość wyciszenia alarmu na min 2 minuty. | | TAK | |  |
|  | Możliwość zawieszenia alarmów na min 2 minuty. | | TAK | |  |
| – | **Drukowanie** | | – | | – |
|  | Wbudowana drukarka termiczna. | | TAK | |  |
|  | Wydruki na żądanie. | | TAK | |  |
|  | Wydruki automatyczne. | | TAK | |  |
|  | Pamięć i możliwość wydrukowania min. 1500 sekund raportów z defibrylacji. | | TAK | |  |
|  | Pamięć z możliwością wydruku min. 20 godzinnych trendów monitorowanych parametrów. | | TAK  PODAĆ | |  |
|  | Możliwość wydrukowania raportu z autotestu. | | TAK | |  |
|  | Funkcja pozwalająca na wydruk raportu zawierającego krzywą i nazwę leku podanego pacjentowi. Możliwość zdefiniowania i zapisania w pamięci defibrylatora minimum nazw minimum 4 leków. | | TAK | |  |
| – | **Inne** | | – | | – |
|  | Możliwość rozbudowy o zasilany i sterowany z poziomu defibrylatora pomiar SpO2 za pośrednictwem wodoodpornego czujnika typu klips. | | TAK | |  |
|  | Możliwość rozbudowy o zapis min. 160 godzin ciągłego pomiaru EKG. | | TAK | |  |
|  | Możliwość rozbudowy, bez udziału serwisu, o sterowany i zasilany z poziomu defibrylatora pomiar CO2 w strumieniu głównym u pacjentów zaintubowanych i niezaintubowanych. Czas nagrzania do pomiaru: maks. 7 sekund. | | TAK | |  |
|  | Możliwość rozbudowy urządzenia o moduł Bluetooth pozwalający na przesyłanie wyników testów urządzenia oraz krzywych do urządzeń zewnętrznych. | | TAK | |  |
|  | Rozbudowa o moduł Bluetooth pozwala na przesyłanie krzywych i danych liczbowych do monitora funkcji życiowych pacjenta. | | TAK | |  |
|  | Producent oferowanego urządzenia podejmuje działania mające na celu ograniczenie negatywnego wpływu na środowisko, które może potwierdzić certyfikatem ISO 14001 | | TAK, załączyć do oferty | |  |
|  | Możliwość rozbudowy o pomiar NIBP metodą oscylometryczną. Pomiar ręczny i okresowy z okresem pomiaru regulowanym w zakresie min. 2 – 480 min. | | TAK | |  |
| – | **Wyposażenie i gwarancja** | | – | | – |
|  | Wyposażenie każdego defibrylatora: - łyżki do defibrylacji dla pacjentów dorosłych x 1 szt.  - łyżki do defibrylacji dla pacjentów pediatrycznych (zintegrowane z łyżkami dla pacjentów dorosłych) x 1 szt.  - kabel EKG min. 3 odprowadzeniowy 1 szt.  - przewód do elektrod jednorazowych 1 szt.  - elektrody jednorazowe do defibrylacji dla dorosłych i dzieci x 2 szt.  - rolka papieru do drukarki termicznej x 11 szt. | | TAK | |  |
|  | Pierwsza wymiana akumulatorów w cenie | | TAK | |  |
|  | Autoryzowany serwis z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta | | Tak | |  |
|  | Wymagane dokumenty:  Deklaracja zgodności CE (lub równoważne), | | Tak, załączyć | |  |
|  | Gwarancja 36 miesięcy  Gwarancja min. 6 miesięcy na akcesoria (z wyłączeniem uszkodzeń mechanicznych)  Gwarancja dostępności oryginalnych części zamiennych przez min. 7 lat. | | Tak, podać | |  |

**UWAGI:**

1. **Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.**
2. **Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**
3. **Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w zapytaniu ofertowym, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów   
   i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów   
   i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.**