

## Zaktualizowany Załącznik nr 3 do SWZ

### Opis Techniczny (OPZ)

#### Zadanie nr 5:

#### Doposażenie gabinetów w braku sprzętu medycznego:

- 1) Defibrylator AED - szt. 1
- 2) Ciśnieniomierz naramienny elektroniczny - szt. 10
- 3) Lampa Zabiegowa LED bezcieniowa+ statyw jezdny - szt. 6
- 4) Nosze transportowe - szt. 1
- 5) Spirometr - szt. 1
- 6) Waga elektroniczna do wózków inwalidzkich - szt. 1
- 7) Waga kolumnowa ze wzrostomierzem - szt. 8
- 8) Wózek Inwalidzki - szt. 2
- 9) Ciśnieniomierz stacjonarny - szt. 1
- 10) Maska twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego - szt. 26
- 11) Oskop światłowodowy z bezobsługowym oświetleniem LED - szt. 6
- 12) Pulsoksymetr napalcowy - szt. 7
- 13) Skaner naczyń krwionośnych - szt. 1
- 14) Termometr bezdotykowy - szt. 8
- 15) Elektroniczna waga niemowlęca - szt. 1
- 16) Elektrokaradiograf - szt. 2
- 17) Bilirubinomet - miernik żółtaczk dla noworodków - szt. 1
- 18) Przewijak dla dzieci - szt. 2
- 19) Torba lekarza + wyposażenie, duża - szt. 3
- 20) Kula łokciowa z podwójną regulacją wysokości z podpórką odchylaną - szt. 2
- 21) Stojak na kule - szt. 2
- 22) Przewijak pielęgnacyjny - szt. 1
- 23) Przenośny ULTRASONOGRAF szt.1

#### Ad. 1)

#### Defibrylator AED - szt. 1:

Nazwa producenta: ..... (należy podać)

Nazwa i typ: ..... (należy podać)

Rok produkcji: ..... (należy podać)

L.p.	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Fabrycznie nowy/e	Spełnia / Nie spełnia <sup>1</sup>
2.	Minimalny (wymagany) okres gwarancji wynosi 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru. Okres rękojmi jest równy okresowi gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia.	Spełnia / Nie spełnia <sup>2</sup>
3.	zewnątrzny, publiczny defibrylator AED;	Spełnia / Nie spełnia <sup>3</sup>
4.	funkcja analizy rytmu serca i podawania impulsu defibrylacyjnego, pozwalającego przywrócić prawidłowy rytm serca;	Spełnia / Nie spełnia <sup>4</sup>
5.	odporny na pył i wilgoć;	Spełnia / Nie spełnia <sup>5</sup>
6.	dwufazowy impuls defibrylacyjny – energia dla dzieci i dorosłych;	Spełnia / Nie spełnia <sup>6</sup>
7.	energia wstrząsu: dzieci 50J / dorośli: 150J;	Spełnia / Nie spełnia <sup>7</sup>
8.	pojemność baterii: minimum 200 defibrylacji lub 4 godziny pracy;	Spełnia / Nie spełnia <sup>8</sup>
9.	elektrody oraz baterie litowe - żywotność baterii: min. 4 lata;	Spełnia / Nie spełnia <sup>9</sup>
10.	wbudowany metronom i polecenia głosowe umożliwiające prowadzenie akcji ratowniczej;	Spełnia / Nie spełnia <sup>10</sup>
11.	waga (do max. 2kg);	Spełnia / Nie spełnia <sup>11</sup>
12.	wyposażony w elektrody będące jednocześnie czujnikiem EKG;	Spełnia / Nie spełnia <sup>12</sup>
13.	elektrody do wykonania defibrylacji dla dzieci i dorosłych.	Spełnia / Nie spełnia <sup>13</sup>

## Ad. 2)

### Ciśnieniomierz naramienny elektroniczny - szt. 10:

Nazwa producenta: ..... (należy podać)

Nazwa i typ: ..... (należy podać)

Rok produkcji: ..... (należy podać)

<sup>1</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>2</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>3</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>4</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>5</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>6</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>7</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>8</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>9</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>10</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>11</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>12</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>13</sup> Niewłaściwe skreślić

L.p.	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Fabrycznie nowy/e	Spełnia / Nie spełnia <sup>14</sup>
2.	Minimalny (wymagany) okres gwarancji wynosi 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru. Okres rękojmi jest równy okresowi gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia.	Spełnia / Nie spełnia <sup>15</sup>
3.	automatyczny, cyfrowy z wyświetlaczem LCD;	Spełnia / Nie spełnia <sup>16</sup>
4.	funkcja wykrywania objawów arytmii;	Spełnia / Nie spełnia <sup>17</sup>
5.	pomiar ciśnienia krwi i tętna;	Spełnia / Nie spełnia <sup>18</sup>
6.	pompowanie mankietu;	Spełnia / Nie spełnia <sup>19</sup>
7.	min. dwa kanały pomiarowe dla dwóch osób;	Spełnia / Nie spełnia <sup>20</sup>
8.	pamięć wyników wraz z godziną i datą pomiaru;	Spełnia / Nie spełnia <sup>21</sup>
9.	ochrona przed nadmiernym napompowaniem mankietu;	Spełnia / Nie spełnia <sup>22</sup>
10.	automatyczna funkcja szybkiego spuszczenia powietrza;	Spełnia / Nie spełnia <sup>23</sup>
11.	standardowy mankiet na ramię;	Spełnia / Nie spełnia <sup>24</sup>
12.	zakres pomiarowy ciśnienia: min. od 0 do 280mmHg.	Spełnia / Nie spełnia <sup>25</sup>

### Ad. 3)

#### Lampa Zabiegowa LED bezcieniowa+ statyw jezdny - szt. 6:

Nazwa producenta: ..... (należy podać)

Nazwa i typ: ..... (należy podać)

Rok produkcji: ..... (należy podać)

L.p.	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Fabrycznie nowy/e	Spełnia / Nie spełnia <sup>26</sup>
2.	Minimalny (wymagany) okres gwarancji wynosi 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru. Okres rękojmi jest równy okresowi gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia.	Spełnia / Nie spełnia <sup>27</sup>
3.	beczcieniowa;	Spełnia / Nie spełnia <sup>28</sup>

<sup>14</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>15</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>16</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>17</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>18</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>19</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>20</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>21</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>22</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>23</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>24</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>25</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>26</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>27</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>28</sup> Niewłaściwe skreślić

4.	technologia LED;	Spełnia / Nie spełnia <sup>29</sup>
5.	elastyczne ramię o długości min. 650 mm zapewniające swobodny ruch we wszystkich płaszczyznach;	Spełnia / Nie spełnia <sup>30</sup>
6.	statyw jezdny;	Spełnia / Nie spełnia <sup>31</sup>
7.	wierne oddawanie kolorów (wysoka temperatura barwowa min. 5500 stopni K);	Spełnia / Nie spełnia <sup>32</sup>
8.	natężenie światła w odległości 30cm: min. 50.000 lux.	Spełnia / Nie spełnia <sup>33</sup>

#### Ad. 4)

##### Nosze transportowe - szt. 1:

Nazwa producenta: ..... (należy podać)

Nazwa i typ: ..... (należy podać)

Rok produkcji: ..... (należy podać)

L.p.	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Fabrycznie nowy/e	Spełnia / Nie spełnia <sup>34</sup>
2.	Minimalny (wymagany) okres gwarancji wynosi 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru. Okres rękojmi jest równy okresowi gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia.	Spełnia / Nie spełnia <sup>35</sup>
3.	składane w krzeselko;	Spełnia / Nie spełnia <sup>36</sup>
4.	wyposażone w pasy stabilizujące;	Spełnia / Nie spełnia <sup>37</sup>
5.	wymiary po rozłożeniu: 188x50x20 cm (+/-10cm);	Spełnia / Nie spełnia <sup>38</sup>
6.	wymiary po złożeniu: 104x55x22 cm (+/-10cm);	Spełnia / Nie spełnia <sup>39</sup>
7.	udźwig: min. 159 kg;	Spełnia / Nie spełnia <sup>40</sup>
8.	waga noszy: do max. 14kg.	Spełnia / Nie spełnia <sup>41</sup>

#### Ad. 5)

##### Spirometr - szt. 1:

Nazwa producenta: ..... (należy podać)

Nazwa i typ: ..... (należy podać)

Rok produkcji: ..... (należy podać)

<sup>29</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>30</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>31</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>32</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>33</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>34</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>35</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>36</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>37</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>38</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>39</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>40</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>41</sup> Niewłaściwe skreślić

L.p.	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Fabrycznie nowy/e	Spełnia / Nie spełnia <sup>42</sup>
2.	Minimalny (wymagany) okres gwarancji wynosi 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru. Okres rękojmi jest równy okresowi gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia.	Spełnia / Nie spełnia <sup>43</sup>
3.	ekran dotykowy kolorowy – min. 7 cali;	Spełnia / Nie spełnia <sup>44</sup>
4.	wyposażony w drukarkę termiczną – szerokość papieru min. 112 mm;	Spełnia / Nie spełnia <sup>45</sup>
5.	prezentacja krzywych przepływ - objętość w czasie rzeczywistym;	Spełnia / Nie spełnia <sup>46</sup>
6.	wbudowany system motywacyjny dla dzieci;	Spełnia / Nie spełnia <sup>47</sup>
7.	pomiar za pomocą cyfrowych turbin;	Spełnia / Nie spełnia <sup>48</sup>
8.	wewnętrzny czujnik temperatury: półprzewodnik 0-45o;	Spełnia / Nie spełnia <sup>49</sup>
9.	możliwość korzystania z turbin jednorazowych i wielokrotnego użytku;	Spełnia / Nie spełnia <sup>50</sup>
10.	waga: do max. 3,5kg;	Spełnia / Nie spełnia <sup>51</sup>
11.	akumulator ładowany z sieci;	Spełnia / Nie spełnia <sup>52</sup>
12.	Wyświetlacz graficzny – min. 800 x 480 pixele.	Spełnia / Nie spełnia <sup>53</sup>

#### Ad. 6)

#### Waga elektroniczna do wózków inwalidzkich - szt. 1:

Nazwa producenta: ..... (należy podać)

Nazwa i typ: ..... (należy podać)

Rok produkcji: ..... (należy podać)

L.p.	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Fabrycznie nowy/e	Spełnia / Nie spełnia <sup>54</sup>

<sup>42</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>43</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>44</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>45</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>46</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>47</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>48</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>49</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>50</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>51</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>52</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>53</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>54</sup> Niewłaściwe skreślić

2.	Minimalny (wymagany) okres gwarancji wynosi 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru. Okres rękojmi jest równy okresowi gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia.	Spełnia / Nie spełnia <sup>55</sup>
3.	wyposażona w wytrzymałą poręcz;	Spełnia / Nie spełnia <sup>56</sup>
4.	uniwersalne zastosowanie;	Spełnia / Nie spełnia <sup>57</sup>
5.	czytelny wyświetlacz;	Spełnia / Nie spełnia <sup>58</sup>
6.	maksymalne obciążenie min. 300 kg;	Spełnia / Nie spełnia <sup>59</sup>
7.	funkcje: TARA, HOLD, BMIF.	Spełnia / Nie spełnia <sup>60</sup>

#### Ad. 7)

#### Waga kolumnowa ze wzrostomierzem - szt. 8:

Nazwa producenta: ..... (należy podać)

Nazwa i typ: ..... (należy podać)

Rok produkcji: ..... (należy podać)

L.p.	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Fabrycznie nowy/e	Spełnia / Nie spełnia <sup>61</sup>
2.	Minimalny (wymagany) okres gwarancji wynosi 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru. Okres rękojmi jest równy okresowi gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia.	Spełnia / Nie spełnia <sup>62</sup>
3.	wyposażona w rolki lub stopki;	Spełnia / Nie spełnia <sup>63</sup>
4.	wyposażona we wzrostomierz;	Spełnia / Nie spełnia <sup>64</sup>
5.	wyświetlacz;	Spełnia / Nie spełnia <sup>65</sup>
6.	obciążenie maksymalne: min. 200 kg;	Spełnia / Nie spełnia <sup>66</sup>
7.	zasilanie bateryjne i sieciowe;	Spełnia / Nie spełnia <sup>67</sup>
8.	wyposażona w zasilacz sieciowy;	Spełnia / Nie spełnia <sup>68</sup>
9.	wymiary: (szer. 294 x wys. 831 x gł. 417 mm) +/-10%;	Spełnia / Nie spełnia <sup>69</sup>
10.	wymiary platformy (szer. 272 x wys. 75 x 280 mm) +/-10%;	Spełnia / Nie spełnia <sup>70</sup>

<sup>55</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>56</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>57</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>58</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>59</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>60</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>61</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>62</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>63</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>64</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>65</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>66</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>67</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>68</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>69</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>70</sup> Niewłaściwe skreślić

11.	funkcje TARA ,HOLD, BMI;	Spełnia / Nie spełnia <sup>71</sup>
12.	wzrostomierz mierzący min. od 60 cm do 210 cm;	Spełnia / Nie spełnia <sup>72</sup>
13.	dokładność min. 100 g w całym zakresie pomiaru.	Spełnia / Nie spełnia <sup>73</sup>

### Ad. 8)

#### Wózek Inwalidzki - szt. 2:

Nazwa producenta: ..... (należy podać)

Nazwa i typ: ..... (należy podać)

Rok produkcji: ..... (należy podać)

L.p.	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Fabrycznie nowy/e	Spełnia / Nie spełnia <sup>74</sup>
2.	Minimalny (wymagany) okres gwarancji wynosi 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru. Okres rękojmi jest równy okresowi gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia.	Spełnia / Nie spełnia <sup>75</sup>
3.	maksymalna waga użytkownika: min. 120 kg;	Spełnia / Nie spełnia <sup>76</sup>
4.	szerokość użytkowa siedziska: min. 50 cm;	Spełnia / Nie spełnia <sup>77</sup>
5.	głębokość użytkowa siedziska: min. 40 cm;	Spełnia / Nie spełnia <sup>78</sup>
6.	szerokość całkowita wózka: max. 67 cm;	Spełnia / Nie spełnia <sup>79</sup>
7.	długość całkowita z podnóżkiem: 101cm (+/- 10 cm);	Spełnia / Nie spełnia <sup>80</sup>
8.	szerokość wózka po złożeniu: 27cm (+/- 5 cm);	Spełnia / Nie spełnia <sup>81</sup>
9.	wysokość oparcia: 45cm (+/- 3 cm);	Spełnia / Nie spełnia <sup>82</sup>
10.	średnica kół tylnych: 60 cm (+/- 2cm);	Spełnia / Nie spełnia <sup>83</sup>
11.	średnica kół przednich: 19 cm (+/- 2cm);	Spełnia / Nie spełnia <sup>84</sup>
12.	koła pełne;	Spełnia / Nie spełnia <sup>85</sup>

<sup>71</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>72</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>73</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>74</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>75</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>76</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>77</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>78</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>79</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>80</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>81</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>82</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>83</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>84</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>85</sup> Niewłaściwe skreślić

13.	waga wózka: do max. 18,5 kg;	Spełnia / Nie spełnia <sup>86</sup>
14.	składana rama stalowa o konstrukcji krzyżakowej;	Spełnia / Nie spełnia <sup>87</sup>
15.	uchylne podłokietniki;	Spełnia / Nie spełnia <sup>88</sup>
16.	podnóżki odchylane i demontowane;	Spełnia / Nie spełnia <sup>89</sup>
17.	wyposażony w hamulce stalowe z regulacją docisku;	Spełnia / Nie spełnia <sup>90</sup>
18.	ergonomiczne uchwyty z hamulcami;	Spełnia / Nie spełnia <sup>91</sup>
19.	kolor ramy – srebrny metalik;	Spełnia / Nie spełnia <sup>92</sup>
20.	antybakteryjne siedzisko i oparcie.	Spełnia / Nie spełnia <sup>93</sup>

#### Ad. 9)

##### Ciśnieniomierz stacjonarny - szt. 1:

Nazwa producenta: ..... (należy podać)

Nazwa i typ: ..... (należy podać)

Rok produkcji: ..... (należy podać)

L.p.	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Fabrycznie nowy/e	Spełnia / Nie spełnia <sup>94</sup>
2.	Minimalny (wymagany) okres gwarancji wynosi 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru. Okres rękojmi jest równy okresowi gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia.	Spełnia / Nie spełnia <sup>95</sup>
3.	pamięć pomiaru co najmniej 2 użytkowników;	Spełnia / Nie spełnia <sup>96</sup>
4.	zakres pomiaru: ciśnienie min. 30-280 mmHg; tętno min. 40-199 uderzeń na minutę;	Spełnia / Nie spełnia <sup>97</sup>
5.	wyświetlacz LCD;	Spełnia / Nie spełnia <sup>98</sup>
6.	dokładność ciśnienia min. +/-5%;	Spełnia / Nie spełnia <sup>99</sup>
7.	zasilanie bateryjne i sieciowe;	Spełnia / Nie spełnia <sup>100</sup>
8.	automatyczny.	Spełnia / Nie spełnia <sup>101</sup>

#### Ad. 10)

##### Maska twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego - szt. 26:

Nazwa producenta: ..... (należy podać)

<sup>86</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>87</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>88</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>89</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>90</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>91</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>92</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>93</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>94</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>95</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>96</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>97</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>98</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>99</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>100</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>101</sup> Niewłaściwe skreślić



Nazwa i typ: ..... (należy podać)

Rok produkcji: ..... (należy podać)

L.p.	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Fabrycznie nowy/e	Spełnia / Nie spełnia <sup>102</sup>
2.	Minimalny (wymagany) okres gwarancji wynosi 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru. Okres rękojmi jest równy okresowi gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia.	Spełnia / Nie spełnia <sup>103</sup>
3.	Maska silikonowa, zapakowana w bezpieczny do przechowywania pojemnik.	Spełnia / Nie spełnia <sup>104</sup>
4.	Rozmiary: Nr 0 - szt. 2; Nr 1 - szt. 2; Nr 2 - szt. 10; Nr 3 - szt. 10; Nr 4 - szt. 2.	Spełnia / Nie spełnia <sup>105</sup>

#### Ad. 11)

#### Otoskop światłowodowy z bezobsługowym oświetleniem LED - szt. 6:

Nazwa producenta: ..... (należy podać)

Nazwa i typ: ..... (należy podać)

Rok produkcji: ..... (należy podać)

L.p.	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Fabrycznie nowy/e	Spełnia / Nie spełnia <sup>106</sup>
2.	Minimalny (wymagany) okres gwarancji wynosi 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru. Okres rękojmi jest równy okresowi gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia.	Spełnia / Nie spełnia <sup>107</sup>
3.	transmisja jasnego (białego) światła;	Spełnia / Nie spełnia <sup>108</sup>
4.	min. 3-krotne powiększenie obiektywu obrotowego;	Spełnia / Nie spełnia <sup>109</sup>
5.	żarówka LED;	Spełnia / Nie spełnia <sup>110</sup>
6.	wytrzymałość diody LED (min. 50.000 godzin pracy);	Spełnia / Nie spełnia <sup>111</sup>
7.	oświetlenie pozwalające na nieprzerwaną pracę min. 10 godzin;	Spełnia / Nie spełnia <sup>112</sup>

<sup>102</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>103</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>104</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>105</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>106</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>107</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>108</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>109</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>110</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>111</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>112</sup> Niewłaściwe skreślić

8.	zasilanie bateryjne.	Spełnia / Nie spełnia <sup>113</sup>
----	----------------------	--------------------------------------

### Ad. 12)

#### Pulsoksymetr napalcowy - szt. 7:

Nazwa producenta: ..... (należy podać)

Nazwa i typ: ..... (należy podać)

Rok produkcji: ..... (należy podać)

L.p.	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Fabrycznie nowy/e	Spełnia / Nie spełnia <sup>114</sup>
2.	Minimalny (wymagany) okres gwarancji wynosi 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru. Okres rękojmi jest równy okresowi gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia.	Spełnia / Nie spełnia <sup>115</sup>
3.	przeznaczony dla dorosłych i dzieci;	Spełnia / Nie spełnia <sup>116</sup>
4.	pomiar SpO <sub>2</sub> ;	Spełnia / Nie spełnia <sup>117</sup>
5.	wyświetlacz;	Spełnia / Nie spełnia <sup>118</sup>
6.	klipsowy na palec;	Spełnia / Nie spełnia <sup>119</sup>
7.	funkcja automatycznego wyłączenia się.	Spełnia / Nie spełnia <sup>120</sup>

### Ad. 13) Skaner naczyń krwionośnych - szt. 1:

Nazwa producenta: ..... (należy podać)

Nazwa i typ: ..... (należy podać)

Rok produkcji: ..... (należy podać)

<sup>113</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>114</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>115</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>116</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>117</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>118</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>119</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>120</sup> Niewłaściwe skreślić

L.p.	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Fabrycznie nowy/e	Spełnia / Nie spełnia <sup>121</sup>
2.	Minimalny (wymagany) okres gwarancji wynosi 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru. Okres rękojmi jest równy okresowi gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia.	Spełnia / Nie spełnia <sup>122</sup>
3.	lokalizacja żył powierzchniowych;	Spełnia / Nie spełnia <sup>123</sup>
4.	wbudowany ekran;	Spełnia / Nie spełnia <sup>124</sup>
5.	rejestracja naczyń powierzchniowych w czasie rzeczywistym;	Spełnia / Nie spełnia <sup>125</sup>
6.	różne tryby pracy;	Spełnia / Nie spełnia <sup>126</sup>
7.	min. 5-kolorów;	Spełnia / Nie spełnia <sup>127</sup>
8.	min. 4 poziomu jasności;	Spełnia / Nie spełnia <sup>128</sup>
9.	wbudowany akumulator umożliwiający użytkowanie niezależne od zasilania sieciowego;	Spełnia / Nie spełnia <sup>129</sup>
10.	ładowarka stacjonarna;	Spełnia / Nie spełnia <sup>130</sup>
11.	bateria litowo-jonowa;	Spełnia / Nie spełnia <sup>131</sup>
12.	czas pracy do min. 180 min. przy pełnym naładowaniu z włączonym podświetleniem żył;	Spełnia / Nie spełnia <sup>132</sup>
13.	czas ładowania: max. 3 godziny;	Spełnia / Nie spełnia <sup>133</sup>
14.	cyfrowy.	Spełnia / Nie spełnia <sup>134</sup>

#### Ad. 14)

#### Termometr bezdotykowy - szt. 8:

Nazwa producenta: ..... (należy podać)

Nazwa i typ: ..... (należy podać)

Rok produkcji: ..... (należy podać)

<sup>121</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>122</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>123</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>124</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>125</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>126</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>127</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>128</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>129</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>130</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>131</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>132</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>133</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>134</sup> Niewłaściwe skreślić

L.p.	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Fabrycznie nowy/e	Spełnia / Nie spełnia <sup>135</sup>
2.	Minimalny (wymagany) okres gwarancji wynosi 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru. Okres rękojmi jest równy okresowi gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia.	Spełnia / Nie spełnia <sup>136</sup>
3.	elektroniczny;	Spełnia / Nie spełnia <sup>137</sup>
4.	bezkontaktowy;	Spełnia / Nie spełnia <sup>138</sup>
5.	zakres pomiaru temp. ciała: min. od 32oC do 43 oC;	Spełnia / Nie spełnia <sup>139</sup>
6.	podświetlany wyświetlacz.	Spełnia / Nie spełnia <sup>140</sup>

#### Ad. 15)

#### Elektroniczna waga niemowlęca - szt. 1:

Nazwa producenta: ..... (należy podać)

Nazwa i typ: ..... (należy podać)

Rok produkcji: ..... (należy podać)

L.p.	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Fabrycznie nowy/e	Spełnia / Nie spełnia <sup>141</sup>
2.	Minimalny (wymagany) okres gwarancji wynosi 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru. Okres rękojmi jest równy okresowi gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia.	Spełnia / Nie spełnia <sup>142</sup>
3.	nośność: min. 20 kg;	Spełnia / Nie spełnia <sup>143</sup>
4.	podziałka: min. 5 g max.10 g < 10 kg > min. 10 g max. 20 g;	Spełnia / Nie spełnia <sup>144</sup>
5.	funkcje min.: TARA, HOLD, BMIF;	Spełnia / Nie spełnia <sup>145</sup>
6.	wyświetlacz LCD;	Spełnia / Nie spełnia <sup>146</sup>
7.	automatyczne wyłączenie;	Spełnia / Nie spełnia
8.	zasilanie bateryjne oraz sieciowe (zasilacz w zestawie).	Spełnia / Nie spełnia

<sup>135</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>136</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>137</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>138</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>139</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>140</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>141</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>142</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>143</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>144</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>145</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>146</sup> Niewłaściwe skreślić

**Ad. 16)**  
**Elektrokardiograf - szt. 2:**

Nazwa producenta: ..... (należy podać)

Nazwa i typ: ..... (należy podać)

Rok produkcji: ..... (należy podać)

L.p.	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Fabrycznie nowy/e	Spełnia / Nie spełnia <sup>147</sup>
2.	Minimalny (wymagany) okres gwarancji wynosi 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru. Okres rękojmi jest równy okresowi gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia.	Spełnia / Nie spełnia <sup>148</sup>
3.	przenośny;	Spełnia / Nie spełnia <sup>149</sup>
4.	aparat min. 12-kanałowy;	Spełnia / Nie spełnia <sup>150</sup>
5.	wyświetlacz;	Spełnia / Nie spełnia <sup>151</sup>
6.	klawiatura;	Spełnia / Nie spełnia <sup>152</sup>
7.	możliwość przesyłania wyników w standardzie HL7 poprzez sieć internet;	Spełnia / Nie spełnia <sup>153</sup>
8.	urządzenie pozwala wykonać badanie EKG automatycznie oraz manualnie;	Spełnia / Nie spełnia <sup>154</sup>
9.	drukowanie wybranej grupy;	Spełnia / Nie spełnia <sup>155</sup>
10.	regulacja długości zapisu;	Spełnia / Nie spełnia <sup>156</sup>
11.	umożliwiający zmianę ilości odprowadzeni;	Spełnia / Nie spełnia <sup>157</sup>
12.	wyposażenie: - kabel do EKG KEKG, - elektrody przyssawkowe – 2 komplety, - elektrody kończynowe klipsowe – 2 komplety, - żel EKG 250g,	Spełnia / Nie spełnia <sup>158</sup>
13.	walizka na sprzęt medyczny;	Spełnia / Nie spełnia <sup>159</sup>
14.	umożliwiający wykonanie do min. 130 badań w trybie pracy akumulatorowej;	Spełnia / Nie spełnia <sup>160</sup>
15.	wydruk w trybie: 1, 3, 6 lub 12 przebiegów EKG, drukowanie wybranej grupy;	Spełnia / Nie spełnia <sup>161</sup>
16.	kabel uziemiający w zestawie.	Spełnia / Nie spełnia <sup>162</sup>

<sup>147</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>148</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>149</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>150</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>151</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>152</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>153</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>154</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>155</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>156</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>157</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>158</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>159</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>160</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>161</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>162</sup> Niewłaściwe skreślić

**Ad. 17)**

**Bilirubinomet - miernik żółtaczkii dla noworodków - szt. 1:**

Nazwa producenta: ..... (należy podać)

Nazwa i typ: ..... (należy podać)

Rok produkcji: ..... (należy podać)

L.p.	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Fabrycznie nowy/e	Spełnia / Nie spełnia <sup>163</sup>
2.	Minimalny (wymagany) okres gwarancji wynosi 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru. Okres rękojmi jest równy okresowi gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia.	Spełnia / Nie spełnia <sup>164</sup>
3.	zasilanie za pomocą baterii lub za pomocą akumulatora;	Spełnia / Nie spełnia <sup>165</sup>
4.	zakres pomiarowy od min. 0.0 mg/dl do 30.0 mg/dl;	Spełnia / Nie spełnia <sup>166</sup>
5.	dokładność – nie gorsza niż 1,0 mg/dl dla wartości fizjologicznych oraz 1,5 mg/dl dla wartości bilirubiny powyżej normy;	Spełnia / Nie spełnia <sup>167</sup>
6.	czas pomiaru max. 10 sekund;	Spełnia / Nie spełnia <sup>168</sup>
7.	wyposażony w wyświetlacz LCD, baterie.	Spełnia / Nie spełnia <sup>169</sup>

**Ad. 18)**

**Przewijak dla dzieci - szt. 2:**

Nazwa producenta: ..... (należy podać)

Nazwa i typ: ..... (należy podać)

Rok produkcji: ..... (należy podać)

L.p.	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Fabrycznie nowy/e	Spełnia / Nie spełnia <sup>170</sup>
2.	Minimalny (wymagany) okres gwarancji wynosi 24 miesiące od	Spełnia / Nie spełnia <sup>171</sup>

<sup>163</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>164</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>165</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>166</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>167</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>168</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>169</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>170</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>171</sup> Niewłaściwe skreślić

	daty podpisania protokołu odbioru. Okres rękojmi jest równy okresowi gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia.	
3.	przeznaczony do zabiegów pielęgnacyjnych;	Spełnia / Nie spełnia <sup>172</sup>
4.	blat stolika zabezpieczony z trzech stron miękkim materiałem umożliwiającym dezynfekcję, wyposażony w wymowany materac;	Spełnia / Nie spełnia <sup>173</sup>
5.	stelaż wykonany z wytrzymałych rur stalowych;	Spełnia / Nie spełnia <sup>174</sup>
6.	wysokość całkowita: od min. 79cm do max. 91cm;	Spełnia / Nie spełnia <sup>175</sup>
7.	szerokość blatu: od min. 80 cm do max. 100cm;	Spełnia / Nie spełnia <sup>176</sup>
8.	głębokość całkowita blatu: od min. 65cm do max. 75 cm.	Spełnia / Nie spełnia <sup>177</sup>

#### Ad. 19)

#### Torba lekarza + wyposażenie, duża - szt. 3:

Nazwa producenta: ..... (należy podać)

Nazwa i typ: ..... (należy podać)

Rok produkcji: ..... (należy podać)

L.p.	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Fabrycznie nowy/e	Spełnia / Nie spełnia <sup>178</sup>
2.	Minimalny (wymagany) okres gwarancji wynosi 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru. Okres rękojmi jest równy okresowi gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia.	Spełnia / Nie spełnia <sup>179</sup>
3.	pas nośny odpinany, regulowany z naramiennikiem;	Spełnia / Nie spełnia <sup>180</sup>
4.	uszy spinane rączką;	Spełnia / Nie spełnia <sup>181</sup>
5.	wnętrze torby wyposażone w przegrody i kieszenie;	Spełnia / Nie spełnia <sup>182</sup>

<sup>172</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>173</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>174</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>175</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>176</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>177</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>178</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>179</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>180</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>181</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>182</sup> Niewłaściwe skreślić

6.	boczne kieszenie;	Spełnia / Nie spełnia <sup>183</sup>
7.	min. 5 kieszonek w głównej komorze zamykanych na gumki;	Spełnia / Nie spełnia <sup>184</sup>
8.	na klapie min. 2 kieszenie zamykane na suwak;	Spełnia / Nie spełnia <sup>185</sup>
9.	min. 2 boczne kieszenie, w których znajdują się przegrody segregacyjne zamykane na zamek;	Spełnia / Nie spełnia <sup>186</sup>
10.	wyposażona w ruchome ampularium (min. 14 dużych i min. 22 małe ampułki);	Spełnia / Nie spełnia <sup>187</sup>
11.	dno torby usztywnione, zabezpieczone gumowymi stopkami;	Spełnia / Nie spełnia <sup>188</sup>
12.	oznakowanie krzyż św. Andrzeja i taśma odblaskowa biała;	Spełnia / Nie spełnia <sup>189</sup>
13.	pojemność: min. 30 litrów;	Spełnia / Nie spełnia <sup>190</sup>
14.	ciężar: do 1 kg;	Spełnia / Nie spełnia <sup>191</sup>
15.	kolory: czerwony.	Spełnia / Nie spełnia <sup>192</sup>

#### Ad. 20)

#### Kula łokciowa z podwójną regulacją wysokości z podpórką odchylaną - szt. 2:

Nazwa producenta: ..... (należy podać)

Nazwa i typ: ..... (należy podać)

Rok produkcji: ..... (należy podać)

L.p.	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Fabrycznie nowy/e	Spełnia / Nie spełnia <sup>193</sup>
2.	Minimalny (wymagany) okres gwarancji wynosi 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru. Okres rękojmi jest równy okresowi gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia.	Spełnia / Nie spełnia <sup>194</sup>
3.	min. podwójna regulacja wysokości;	Spełnia / Nie spełnia <sup>195</sup>
4.	podpórka odchylana;	Spełnia / Nie spełnia <sup>196</sup>
5.	miękkie uchwyty;	Spełnia / Nie spełnia <sup>197</sup>
6.	min. dwa odblaski;	Spełnia / Nie spełnia <sup>198</sup>

<sup>183</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>184</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>185</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>186</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>187</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>188</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>189</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>190</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>191</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>192</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>193</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>194</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>195</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>196</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>197</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>198</sup> Niewłaściwe skreślić



7.	nasadka/stopka wzmocniona podkładką stalową;	Spełnia / Nie spełnia <sup>199</sup>
8.	anodowane aluminium;	Spełnia / Nie spełnia <sup>200</sup>
9.	waga do max. 0,60 kg;	Spełnia / Nie spełnia <sup>201</sup>
10.	masa użytkownika do min. 130 kg.	Spełnia / Nie spełnia <sup>202</sup>

#### Ad. 21)

##### Stojak na kule - szt. 2:

Nazwa producenta: ..... (należy podać)

Nazwa i typ: ..... (należy podać)

Rok produkcji: ..... (należy podać)

L.p.	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Fabrycznie nowy/e	Spełnia / Nie spełnia <sup>203</sup>
2.	Minimalny (wymagany) okres gwarancji wynosi 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru. Okres rękojmi jest równy okresowi gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia.	Spełnia / Nie spełnia <sup>204</sup>
3.	stojak powinien pomieścić 25 szt. lasek/kul;	Spełnia / Nie spełnia <sup>205</sup>
4.	wykonany ze stali, malowany epoksydowo.	Spełnia / Nie spełnia <sup>206</sup>

#### Ad. 22)

##### Przewijak pielęgnacyjny - szt. 1:

Nazwa producenta: ..... (należy podać)

Nazwa i typ: ..... (należy podać)

Rok produkcji: ..... (należy podać)

<sup>199</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>200</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>201</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>202</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>203</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>204</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>205</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>206</sup> Niewłaściwe skreślić

L.p.	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Fabrycznie nowy/e	Spełnia / Nie spełnia <sup>207</sup>
2.	Minimalny (wymagany) okres gwarancji wynosi 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru. Okres rękojmi jest równy okresowi gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia.	Spełnia / Nie spełnia <sup>208</sup>
3.	przeznaczony do pielęgnacji pacjentów wymagających szczególnej opieki;	Spełnia / Nie spełnia <sup>209</sup>
4.	hydrauliczna lub elektryczna regulacja wysokości;	Spełnia / Nie spełnia <sup>210</sup>
5.	koła z hamulcami lub antypoślizgowe stopki;	Spełnia / Nie spełnia <sup>211</sup>
6.	dane techniczne: – długość: 200 cm (+/- 10 cm), – wysokość regulowana: zakres regulacji min.: 49-90 cm, – szerokość stołu: 95-120 cm, – waga pacjenta – do min. 300 kg.	Spełnia / Nie spełnia <sup>212</sup>

### Ad. 23)

#### Przeñośny ULTRASONOGRAF szt.1:

Nazwa producenta: ..... (należy podać)

Nazwa i typ: ..... (należy podać)

Rok produkcji: ..... (należy podać)

L.p.	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Fabrycznie nowy/e	Spełnia / Nie spełnia <sup>213</sup>
2.	Minimalny (wymagany) okres gwarancji wynosi 24 miesiące od	Spełnia / Nie spełnia <sup>214</sup>

<sup>207</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>208</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>209</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>210</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>211</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>212</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>213</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>214</sup> Niewłaściwe skreślić

	daty podpisania protokołu odbioru. Okres rękojmi jest równy okresowi gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia.	
3.	urządzenie wyposażone w 3 głowice: convex, endo, rektalna;	Spełnia / Nie spełnia <sup>215</sup>
4.	programy do badań specjalistycznych: - funkcja obrazowania doplera pulsacyjnego (daje możliwość pomiaru prędkości i kierunku przepływu krwi w naczyniach), - programy do badań specjalistycznych: jamy brzusznej, echo serca, ginekologiczne, położnicze, urologiczne, kardiologiczne i naczyniowe;	Spełnia / Nie spełnia <sup>216</sup>
5.	monitor LCD – min. 12,1 cali;	Spełnia / Nie spełnia <sup>217</sup>
6.	waga ułatwiająca mobilność – max. 8 kg;	Spełnia / Nie spełnia <sup>218</sup>
7.	interfejs w języku polskim;	Spełnia / Nie spełnia <sup>219</sup>
8.	pamięć wewnętrzna ponad 5000 badań;	Spełnia / Nie spełnia <sup>220</sup>
9.	wydruk badań na drukarce i videoprinterze;	Spełnia / Nie spełnia <sup>221</sup>
10.	zapis badań na pen-drive i komputerze Pc;	Spełnia / Nie spełnia <sup>222</sup>
11.	wymiary 33cmx32cmx25cm (+/- 5cm);	Spełnia / Nie spełnia <sup>223</sup>
12.	dopler kolorowy;	Spełnia / Nie spełnia <sup>224</sup>
13.	wbudowana bateria (czas pracy min. 4 godziny);	Spełnia / Nie spełnia <sup>225</sup>
14.	kabel zasilający;	Spełnia / Nie spełnia <sup>226</sup>
15.	podświetlana klawiatura;	Spełnia / Nie spełnia <sup>227</sup>
16.	uchwyt do mocowania głowicy i żelu;	Spełnia / Nie spełnia <sup>228</sup>
17.	możliwość podłączenia dodatkowych urządzeń (głowic).	Spełnia / Nie spełnia <sup>229</sup>

<sup>215</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>216</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>217</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>218</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>219</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>220</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>221</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>222</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>223</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>224</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>225</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>226</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>227</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>228</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>229</sup> Niewłaściwe skreślić