

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) Elektroardiograf - 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 ¹
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 ²
3.	zewnątrzny, publiczny defibrylator AED;	Spełnia / Nie spełnia ³
4.	funkcja analizy rytmu serca i podawania impulsu defibrylacyjnego, pozwalającego przywrócić prawidłowy rytm serca;	Spełnia / Nie spełnia ⁴
5.	odporny na pył i wilgoć;	Spełnia / Nie spełnia ⁵
6.	dwufazowy impuls defibrylacyjny – energia dla dzieci i dorosłych;	Spełnia / Nie spełnia ⁶
7.	energia wstrząsu: dzieci 50J / dorośli: 150J;	Spełnia / Nie spełnia ⁷
8.	pojemność baterii: minimum 200 defibrylacji lub 4 godziny pracy;	Spełnia / Nie spełnia ⁸
9.	elektrody oraz baterie litowe - żywotność baterii: min. 4 lata;	Spełnia / Nie spełnia ⁹
10.	wbudowany metronom i polecenia głosowe umożliwiające prowadzenie akcji ratowniczej;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁰
11.	waga (do max. 2kg);	Spełnia / Nie spełnia ¹¹
12.	wyposażony w elektrody będące jednocześnie czujnikiem EKG;	Spełnia / Nie spełnia ¹²
13.	elektrody do wykonania defibrylacji dla dzieci i dorosłych.	Spełnia / Nie spełnia ¹³

Ad. 2)

Ciśnieniomierz naramienny elektroniczny - szt. 10:

Nazwa producenta: (należy podać)

Nazwa i typ: (należy podać)

Rok produkcji: (należy podać)

¹ Niewłaściwe skreślić

² Niewłaściwe skreślić

³ Niewłaściwe skreślić

⁴ Niewłaściwe skreślić

⁵ Niewłaściwe skreślić

⁶ Niewłaściwe skreślić

⁷ Niewłaściwe skreślić

⁸ Niewłaściwe skreślić

⁹ Niewłaściwe skreślić

¹⁰ Niewłaściwe skreślić

¹¹ Niewłaściwe skreślić

¹² Niewłaściwe skreślić

¹³ Niewłaściwe skreślić

L.p.	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Fabrycznie nowy/e	Spełnia / Nie spełnia ¹⁴
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 ¹⁵
3.	automatyczny, cyfrowy z wyświetlaczem LCD;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁶
4.	funkcja wykrywania objawów arytmii;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁷
5.	pomiar ciśnienia krwi i tętna;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁸
6.	pompowanie mankietu;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁹
7.	min. dwa kanały pomiarowe dla dwóch osób;	Spełnia / Nie spełnia ²⁰
8.	pamięć wyników wraz z godziną i datą pomiaru;	Spełnia / Nie spełnia ²¹
9.	ochrona przed nadmiernym napompowaniem mankietu;	Spełnia / Nie spełnia ²²
10.	automatyczna funkcja szybkiego spuszczenia powietrza;	Spełnia / Nie spełnia ²³
11.	standardowy mankiety na ramię;	Spełnia / Nie spełnia ²⁴
12.	zakres pomiarowy ciśnienia: od 0 do 300mmHg.	Spełnia / Nie spełnia ²⁵

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 ²⁶
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 ²⁷
3.	beczeniowa;	Spełnia / Nie spełnia ²⁸

¹⁴ Niewłaściwe skreślić

¹⁵ Niewłaściwe skreślić

¹⁶ Niewłaściwe skreślić

¹⁷ Niewłaściwe skreślić

¹⁸ Niewłaściwe skreślić

¹⁹ Niewłaściwe skreślić

²⁰ Niewłaściwe skreślić

²¹ Niewłaściwe skreślić

²² Niewłaściwe skreślić

²³ Niewłaściwe skreślić

²⁴ Niewłaściwe skreślić

²⁵ Niewłaściwe skreślić

²⁶ Niewłaściwe skreślić

²⁷ Niewłaściwe skreślić

²⁸ Niewłaściwe skreślić

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

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 ³⁴
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 ³⁵
3.	składane w krzeselko;	Spełnia / Nie spełnia ³⁶
4.	wyposażone w pasy stabilizujące;	Spełnia / Nie spełnia ³⁷
5.	wymiary po rozłożeniu: 188x50x20 cm (+/-10cm);	Spełnia / Nie spełnia ³⁸
6.	wymiary po złożeniu: 104x55x22 cm (+/-10cm);	Spełnia / Nie spełnia ³⁹
7.	udźwig: min. 159 kg;	Spełnia / Nie spełnia ⁴⁰
8.	waga noszy: do max. 14kg.	Spełnia / Nie spełnia ⁴¹

Ad. 5)

Spirometr - szt. 1:

Nazwa producenta: (należy podać)

Nazwa i typ: (należy podać)

Rok produkcji: (należy podać)

²⁹ Niewłaściwe skreślić

³⁰ Niewłaściwe skreślić

³¹ Niewłaściwe skreślić

³² Niewłaściwe skreślić

³³ Niewłaściwe skreślić

³⁴ Niewłaściwe skreślić

³⁵ Niewłaściwe skreślić

³⁶ Niewłaściwe skreślić

³⁷ Niewłaściwe skreślić

³⁸ Niewłaściwe skreślić

³⁹ Niewłaściwe skreślić

⁴⁰ Niewłaściwe skreślić

⁴¹ Niewłaściwe skreślić

L.p.	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Fabrycznie nowy/e	Spełnia / Nie spełnia ⁴²
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 ⁴³
3.	ekran dotykowy kolorowy – min. 7 cali;	Spełnia / Nie spełnia ⁴⁴
4.	wyposażony w drukarkę termiczną – szerokość papieru min. 112 mm;	Spełnia / Nie spełnia ⁴⁵
5.	prezentacja krzywych przepływ - objętość w czasie rzeczywistym;	Spełnia / Nie spełnia ⁴⁶
6.	wbudowany system motywacyjny dla dzieci;	Spełnia / Nie spełnia ⁴⁷
7.	pomiar za pomocą cyfrowych turbin;	Spełnia / Nie spełnia ⁴⁸
8.	wewnętrzny czujnik temperatury: półprzewodnik 0-45o;	Spełnia / Nie spełnia ⁴⁹
9.	możliwość korzystania z turbin jednorazowych i wielokrotnego użytku;	Spełnia / Nie spełnia ⁵⁰
10.	waga: do max. 3,5kg;	Spełnia / Nie spełnia ⁵¹
11.	akumulator ładowany z sieci;	Spełnia / Nie spełnia ⁵²
12.	Wyświetlacz graficzny – min. 800 x 480 pixele.	Spełnia / Nie spełnia ⁵³

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 ⁵⁴

⁴² Niewłaściwe skreślić

⁴³ Niewłaściwe skreślić

⁴⁴ Niewłaściwe skreślić

⁴⁵ Niewłaściwe skreślić

⁴⁶ Niewłaściwe skreślić

⁴⁷ Niewłaściwe skreślić

⁴⁸ Niewłaściwe skreślić

⁴⁹ Niewłaściwe skreślić

⁵⁰ Niewłaściwe skreślić

⁵¹ Niewłaściwe skreślić

⁵² Niewłaściwe skreślić

⁵³ Niewłaściwe skreślić

⁵⁴ 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 ⁵⁵
3.	wyposażona w wytrzymałą poręcz;	Spełnia / Nie spełnia ⁵⁶
4.	uniwersalne zastosowanie;	Spełnia / Nie spełnia ⁵⁷
5.	czytelny wyświetlacz;	Spełnia / Nie spełnia ⁵⁸
6.	maksymalne obciążenie min. 300 kg;	Spełnia / Nie spełnia ⁵⁹
7.	funkcje: TARA, HOLD, BMIF.	Spełnia / Nie spełnia ⁶⁰

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 ⁶¹
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 ⁶²
3.	wyposażona w rolki lub stopki;	Spełnia / Nie spełnia ⁶³
4.	wyposażona we wzrostomierz;	Spełnia / Nie spełnia ⁶⁴
5.	wyświetlacz;	Spełnia / Nie spełnia ⁶⁵
6.	obciążenie maksymalne: min. 200 kg;	Spełnia / Nie spełnia ⁶⁶
7.	zasilanie bateryjne i sieciowe;	Spełnia / Nie spełnia ⁶⁷
8.	wyposażona w zasilacz sieciowy;	Spełnia / Nie spełnia ⁶⁸
9.	wymiary: (szer. 294 x wys. 831 x gł. 417 mm) +/-10%;	Spełnia / Nie spełnia ⁶⁹
10.	wymiary platformy (szer. 272 x wys. 75 x 280 mm) +/-10%;	Spełnia / Nie spełnia ⁷⁰

⁵⁵ Niewłaściwe skreślić

⁵⁶ Niewłaściwe skreślić

⁵⁷ Niewłaściwe skreślić

⁵⁸ Niewłaściwe skreślić

⁵⁹ Niewłaściwe skreślić

⁶⁰ Niewłaściwe skreślić

⁶¹ Niewłaściwe skreślić

⁶² Niewłaściwe skreślić

⁶³ Niewłaściwe skreślić

⁶⁴ Niewłaściwe skreślić

⁶⁵ Niewłaściwe skreślić

⁶⁶ Niewłaściwe skreślić

⁶⁷ Niewłaściwe skreślić

⁶⁸ Niewłaściwe skreślić

⁶⁹ Niewłaściwe skreślić

⁷⁰ Niewłaściwe skreślić

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

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 ⁷⁴
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 ⁷⁵
3.	maksymalna waga użytkownika: min. 120 kg;	Spełnia / Nie spełnia ⁷⁶
4.	szerokość użytkowa siedziska: min. 50 cm;	Spełnia / Nie spełnia ⁷⁷
5.	głębokość użytkowa siedziska: min. 40 cm;	Spełnia / Nie spełnia ⁷⁸
6.	szerokość całkowita wózka: max. 67 cm;	Spełnia / Nie spełnia ⁷⁹
7.	długość całkowita z podnóżkiem: 101cm (+/- 10 cm);	Spełnia / Nie spełnia ⁸⁰
8.	szerokość wózka po złożeniu: 27cm (+/- 5 cm);	Spełnia / Nie spełnia ⁸¹
9.	wysokość oparcia: 45cm (+/- 3 cm);	Spełnia / Nie spełnia ⁸²
10.	średnica kół tylnych: 60 cm (+/- 2cm);	Spełnia / Nie spełnia ⁸³
11.	średnica kół przednich: 19 cm (+/- 2cm);	Spełnia / Nie spełnia ⁸⁴
12.	koła pełne;	Spełnia / Nie spełnia ⁸⁵

⁷¹ Niewłaściwe skreślić

⁷² Niewłaściwe skreślić

⁷³ Niewłaściwe skreślić

⁷⁴ Niewłaściwe skreślić

⁷⁵ Niewłaściwe skreślić

⁷⁶ Niewłaściwe skreślić

⁷⁷ Niewłaściwe skreślić

⁷⁸ Niewłaściwe skreślić

⁷⁹ Niewłaściwe skreślić

⁸⁰ Niewłaściwe skreślić

⁸¹ Niewłaściwe skreślić

⁸² Niewłaściwe skreślić

⁸³ Niewłaściwe skreślić

⁸⁴ Niewłaściwe skreślić

⁸⁵ Niewłaściwe skreślić

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

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 ⁹⁴
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 ⁹⁵
3.	pamięć pomiaru co najmniej 2 użytkowników;	Spełnia / Nie spełnia ⁹⁶
4.	zakres pomiaru: ciśnienie min. 30-280 mmHg; tętno min. 40-199 uderzeń na minutę;	Spełnia / Nie spełnia ⁹⁷
5.	wyświetlacz LCD;	Spełnia / Nie spełnia ⁹⁸
6.	dokładność ciśnienia min. +/-5%;	Spełnia / Nie spełnia ⁹⁹
7.	zasilanie bateryjne i sieciowe;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁰⁰
8.	automatyczny.	Spełnia / Nie spełnia ¹⁰¹

Ad. 10)

Maska twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego - szt. 26:

Nazwa producenta: (należy podać)

⁸⁶ Niewłaściwe skreślić

⁸⁷ Niewłaściwe skreślić

⁸⁸ Niewłaściwe skreślić

⁸⁹ Niewłaściwe skreślić

⁹⁰ Niewłaściwe skreślić

⁹¹ Niewłaściwe skreślić

⁹² Niewłaściwe skreślić

⁹³ Niewłaściwe skreślić

⁹⁴ Niewłaściwe skreślić

⁹⁵ Niewłaściwe skreślić

⁹⁶ Niewłaściwe skreślić

⁹⁷ Niewłaściwe skreślić

⁹⁸ Niewłaściwe skreślić

⁹⁹ Niewłaściwe skreślić

¹⁰⁰ Niewłaściwe skreślić

¹⁰¹ Niewłaściwe skreślić

Nazwa i typ: (należy podać)

Rok produkcji: (należy podać)

L.p.	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Fabrycznie nowy/e	Spełnia / Nie spełnia ¹⁰²
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 ¹⁰³
3.	Maska silikonowa, zapakowana w bezpieczny do przechowywania pojemnik.	Spełnia / Nie spełnia ¹⁰⁴
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 ¹⁰⁵

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 ¹⁰⁶
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 ¹⁰⁷
3.	transmisja jasnego (białego) światła;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁰⁸
4.	min. 3-krotne powiększenie obiektywu obrotowego;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁰⁹
5.	żarówka LED;	Spełnia / Nie spełnia ¹¹⁰
6.	wytrzymałość diody LED (min. 50.000 godzin pracy);	Spełnia / Nie spełnia ¹¹¹
7.	oświetlenie pozwalające na nieprzerwaną pracę min. 10 godzin;	Spełnia / Nie spełnia ¹¹²

¹⁰² Niewłaściwe skreślić

¹⁰³ Niewłaściwe skreślić

¹⁰⁴ Niewłaściwe skreślić

¹⁰⁵ Niewłaściwe skreślić

¹⁰⁶ Niewłaściwe skreślić

¹⁰⁷ Niewłaściwe skreślić

¹⁰⁸ Niewłaściwe skreślić

¹⁰⁹ Niewłaściwe skreślić

¹¹⁰ Niewłaściwe skreślić

¹¹¹ Niewłaściwe skreślić

¹¹² Niewłaściwe skreślić

8.	zasilanie bateryjne.	Spełnia / Nie spełnia ¹¹³
----	----------------------	--------------------------------------

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 ¹¹⁴
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 ¹¹⁵
3.	przeznaczony dla dorosłych i dzieci;	Spełnia / Nie spełnia ¹¹⁶
4.	pomiar SpO ₂ ;	Spełnia / Nie spełnia ¹¹⁷
5.	wyświetlacz;	Spełnia / Nie spełnia ¹¹⁸
6.	klipsowy na palec;	Spełnia / Nie spełnia ¹¹⁹
7.	funkcja automatycznego wyłączenia się.	Spełnia / Nie spełnia ¹²⁰

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

Nazwa producenta: (należy podać)

Nazwa i typ: (należy podać)

Rok produkcji: (należy podać)

¹¹³ Niewłaściwe skreślić

¹¹⁴ Niewłaściwe skreślić

¹¹⁵ Niewłaściwe skreślić

¹¹⁶ Niewłaściwe skreślić

¹¹⁷ Niewłaściwe skreślić

¹¹⁸ Niewłaściwe skreślić

¹¹⁹ Niewłaściwe skreślić

¹²⁰ Niewłaściwe skreślić

L.p.	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Fabrycznie nowy/e	Spełnia / Nie spełnia ¹²¹
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 ¹²²
3.	lokalizacja żył powierzchniowych;	Spełnia / Nie spełnia ¹²³
4.	wbudowany ekran;	Spełnia / Nie spełnia ¹²⁴
5.	rejestracja naczyń powierzchniowych w czasie rzeczywistym;	Spełnia / Nie spełnia ¹²⁵
6.	różne tryby pracy;	Spełnia / Nie spełnia ¹²⁶
7.	min. 5-kolorów;	Spełnia / Nie spełnia ¹²⁷
8.	min. 4 poziomu jasności;	Spełnia / Nie spełnia ¹²⁸
9.	wbudowany akumulator umożliwiający użytkowanie niezależne od zasilania sieciowego;	Spełnia / Nie spełnia ¹²⁹
10.	ładowarka stacjonarna;	Spełnia / Nie spełnia ¹³⁰
11.	bateria litowo-jonowa;	Spełnia / Nie spełnia ¹³¹
12.	czas pracy do min. 180 min. przy pełnym naładowaniu z włączonym podświetleniem żył;	Spełnia / Nie spełnia ¹³²
13.	czas ładowania: max. 3 godziny;	Spełnia / Nie spełnia ¹³³
14.	cyfrowy.	Spełnia / Nie spełnia ¹³⁴

Ad. 14)

Termometr bezdotykowy - szt. 8:

Nazwa producenta: (należy podać)

Nazwa i typ: (należy podać)

Rok produkcji: (należy podać)

¹²¹ Niewłaściwe skreślić

¹²² Niewłaściwe skreślić

¹²³ Niewłaściwe skreślić

¹²⁴ Niewłaściwe skreślić

¹²⁵ Niewłaściwe skreślić

¹²⁶ Niewłaściwe skreślić

¹²⁷ Niewłaściwe skreślić

¹²⁸ Niewłaściwe skreślić

¹²⁹ Niewłaściwe skreślić

¹³⁰ Niewłaściwe skreślić

¹³¹ Niewłaściwe skreślić

¹³² Niewłaściwe skreślić

¹³³ Niewłaściwe skreślić

¹³⁴ Niewłaściwe skreślić

L.p.	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Fabrycznie nowy/e	Spełnia / Nie spełnia ¹³⁵
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 ¹³⁶
3.	elektroniczny;	Spełnia / Nie spełnia ¹³⁷
4.	bezkontaktowy;	Spełnia / Nie spełnia ¹³⁸
5.	zakres pomiaru temp. ciała: min. od 32oC do 43 oC;	Spełnia / Nie spełnia ¹³⁹
6.	podświetlany wyświetlacz.	Spełnia / Nie spełnia ¹⁴⁰

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 ¹⁴¹
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 ¹⁴²
3.	nośność: min. 20 kg;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁴³
4.	podziałka: min. 5 g max.10 g < 10 kg > min. 10 g max. 20 g;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁴⁴
5.	funkcje min.: TARA, HOLD, BMIF;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁴⁵
6.	wyświetlacz LCD;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁴⁶
7.	automatyczne wyłączenie;	Spełnia / Nie spełnia
8.	zasilanie bateryjne oraz sieciowe (zasilacz w zestawie).	Spełnia / Nie spełnia

¹³⁵ Niewłaściwe skreślić

¹³⁶ Niewłaściwe skreślić

¹³⁷ Niewłaściwe skreślić

¹³⁸ Niewłaściwe skreślić

¹³⁹ Niewłaściwe skreślić

¹⁴⁰ Niewłaściwe skreślić

¹⁴¹ Niewłaściwe skreślić

¹⁴² Niewłaściwe skreślić

¹⁴³ Niewłaściwe skreślić

¹⁴⁴ Niewłaściwe skreślić

¹⁴⁵ Niewłaściwe skreślić

¹⁴⁶ 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 ¹⁴⁷
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 ¹⁴⁸
3.	przenośny;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁴⁹
4.	aparat min. 12-kanałowy;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁵⁰
5.	wyświetlacz;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁵¹
6.	klawiatura;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁵²
7.	możliwość przesyłania wyników w standardzie HL7 poprzez sieć internet;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁵³
8.	urządzenie pozwala wykonać badanie EKG automatycznie oraz manualnie;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁵⁴
9.	drukowanie wybranej grupy;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁵⁵
10.	regulacja długości zapisu;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁵⁶
11.	umożliwiający zmianę ilości odprowadzeni;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁵⁷
12.	wyposażenie: - kabel do EKG KEKG, - elektrody przyssawkowe – 2 komplety, - elektrody kończynowe klipsowe – 2 komplety, - żel EKG 250g,	Spełnia / Nie spełnia ¹⁵⁸
13.	walizka na sprzęt medyczny;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁵⁹
14.	umożliwiający wykonanie do min. 130 badań w trybie pracy akumulatorowej;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁶⁰
15.	wydruk w trybie: 1, 3, 6 lub 12 przebiegów EKG, drukowanie wybranej grupy;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁶¹
16.	kabel uziemiający w zestawie.	Spełnia / Nie spełnia ¹⁶²

¹⁴⁷ Niewłaściwe skreślić

¹⁴⁸ Niewłaściwe skreślić

¹⁴⁹ Niewłaściwe skreślić

¹⁵⁰ Niewłaściwe skreślić

¹⁵¹ Niewłaściwe skreślić

¹⁵² Niewłaściwe skreślić

¹⁵³ Niewłaściwe skreślić

¹⁵⁴ Niewłaściwe skreślić

¹⁵⁵ Niewłaściwe skreślić

¹⁵⁶ Niewłaściwe skreślić

¹⁵⁷ Niewłaściwe skreślić

¹⁵⁸ Niewłaściwe skreślić

¹⁵⁹ Niewłaściwe skreślić

¹⁶⁰ Niewłaściwe skreślić

¹⁶¹ Niewłaściwe skreślić

¹⁶² Niewłaściwe skreślić

Ad. 17)

Bilirubinomet - miernik żółtaczk 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 ¹⁶³
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 ¹⁶⁴
3.	zasilanie za pomocą baterii lub za pomocą akumulatora;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁶⁵
4.	zakres pomiarowy od min. 0.0 mg/dl do 30.0 mg/dl;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁶⁶
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 ¹⁶⁷
6.	czas pomiaru max. 10 sekund;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁶⁸
7.	wyposażony w wyświetlacz LCD, baterie.	Spełnia / Nie spełnia ¹⁶⁹

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 ¹⁷⁰
2.	Minimalny (wymagany) okres gwarancji wynosi 24 miesiące od	Spełnia / Nie spełnia ¹⁷¹

¹⁶³ Niewłaściwe skreślić

¹⁶⁴ Niewłaściwe skreślić

¹⁶⁵ Niewłaściwe skreślić

¹⁶⁶ Niewłaściwe skreślić

¹⁶⁷ Niewłaściwe skreślić

¹⁶⁸ Niewłaściwe skreślić

¹⁶⁹ Niewłaściwe skreślić

¹⁷⁰ Niewłaściwe skreślić

¹⁷¹ Niewłaściwe skreślić

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

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 ¹⁷⁸
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 ¹⁷⁹
3.	pas nośny odpinany, regulowany z naramiennikiem;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁸⁰
4.	uszy spinane rączką;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁸¹
5.	wnętrze torby wyposażone w przegrody i kieszenie;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁸²

¹⁷² Niewłaściwe skreślić

¹⁷³ Niewłaściwe skreślić

¹⁷⁴ Niewłaściwe skreślić

¹⁷⁵ Niewłaściwe skreślić

¹⁷⁶ Niewłaściwe skreślić

¹⁷⁷ Niewłaściwe skreślić

¹⁷⁸ Niewłaściwe skreślić

¹⁷⁹ Niewłaściwe skreślić

¹⁸⁰ Niewłaściwe skreślić

¹⁸¹ Niewłaściwe skreślić

¹⁸² Niewłaściwe skreślić

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

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 ¹⁹³
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 ¹⁹⁴
3.	min. podwójna regulacja wysokości;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁹⁵
4.	podpórka odchylana;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁹⁶
5.	miękki uchwyt;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁹⁷
6.	min. dwa odbłaski;	Spełnia / Nie spełnia ¹⁹⁸

¹⁸³ Niewłaściwe skreślić

¹⁸⁴ Niewłaściwe skreślić

¹⁸⁵ Niewłaściwe skreślić

¹⁸⁶ Niewłaściwe skreślić

¹⁸⁷ Niewłaściwe skreślić

¹⁸⁸ Niewłaściwe skreślić

¹⁸⁹ Niewłaściwe skreślić

¹⁹⁰ Niewłaściwe skreślić

¹⁹¹ Niewłaściwe skreślić

¹⁹² Niewłaściwe skreślić

¹⁹³ Niewłaściwe skreślić

¹⁹⁴ Niewłaściwe skreślić

¹⁹⁵ Niewłaściwe skreślić

¹⁹⁶ Niewłaściwe skreślić

¹⁹⁷ Niewłaściwe skreślić

¹⁹⁸ Niewłaściwe skreślić

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

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 ²⁰³
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 ²⁰⁴
3.	stojak powinien pomieścić 25 szt. lasek/kul;	Spełnia / Nie spełnia ²⁰⁵
4.	wykonany ze stali, malowany epoksydowo.	Spełnia / Nie spełnia ²⁰⁶

Ad. 22)

Przewijak pielęgnacyjny - szt. 1:

Nazwa producenta: (należy podać)

Nazwa i typ: (należy podać)

Rok produkcji: (należy podać)

¹⁹⁹ Niewłaściwe skreślić

²⁰⁰ Niewłaściwe skreślić

²⁰¹ Niewłaściwe skreślić

²⁰² Niewłaściwe skreślić

²⁰³ Niewłaściwe skreślić

²⁰⁴ Niewłaściwe skreślić

²⁰⁵ Niewłaściwe skreślić

²⁰⁶ Niewłaściwe skreślić

L.p.	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Fabrycznie nowy/e	Spełnia / Nie spełnia ²⁰⁷
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 ²⁰⁸
3.	przeznaczony do pielęgnacji pacjentów wymagających szczególnej opieki;	Spełnia / Nie spełnia ²⁰⁹
4.	hydrauliczna lub elektryczna regulacja wysokości;	Spełnia / Nie spełnia ²¹⁰
5.	koła z hamulcami lub antypoślizgowe stopki;	Spełnia / Nie spełnia ²¹¹
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 ²¹²

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 ²¹³
2.	Minimalny (wymagany) okres gwarancji wynosi 24 miesiące od	Spełnia / Nie spełnia ²¹⁴

²⁰⁷ Niewłaściwe skreślić

²⁰⁸ Niewłaściwe skreślić

²⁰⁹ Niewłaściwe skreślić

²¹⁰ Niewłaściwe skreślić

²¹¹ Niewłaściwe skreślić

²¹² Niewłaściwe skreślić

²¹³ Niewłaściwe skreślić

²¹⁴ 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 ²¹⁵
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 ²¹⁶
5.	monitor LCD – min. 15 cali;	Spełnia / Nie spełnia ²¹⁷
6.	waga ułatwiająca mobilność – max. 8 kg;	Spełnia / Nie spełnia ²¹⁸
7.	interfejs w języku polskim;	Spełnia / Nie spełnia ²¹⁹
8.	pamięć wewnętrzna ponad 5000 badań;	Spełnia / Nie spełnia ²²⁰
9.	wydruk badań na drukarce i videoprinterze;	Spełnia / Nie spełnia ²²¹
10.	zapis badań na pen-drive i komputerze Pc;	Spełnia / Nie spełnia ²²²
11.	wymiary 33cmx32cmx25cm (+/- 5cm);	Spełnia / Nie spełnia ²²³
12.	dopler kolorowy;	Spełnia / Nie spełnia ²²⁴
13.	wbudowana bateria (czas pracy min. 4 godziny);	Spełnia / Nie spełnia ²²⁵
14.	kabel zasilający;	Spełnia / Nie spełnia ²²⁶
15.	podświetlana klawiatura;	Spełnia / Nie spełnia ²²⁷
16.	uchwyt do mocowania głowicy i żelu;	Spełnia / Nie spełnia ²²⁸
17.	możliwość podłączenia dodatkowych urządzeń (głowic).	Spełnia / Nie spełnia ²²⁹

²¹⁵ Niewłaściwie skreślić

²¹⁶ Niewłaściwie skreślić

²¹⁷ Niewłaściwie skreślić

²¹⁸ Niewłaściwie skreślić

²¹⁹ Niewłaściwie skreślić

²²⁰ Niewłaściwie skreślić

²²¹ Niewłaściwie skreślić

²²² Niewłaściwie skreślić

²²³ Niewłaściwie skreślić

²²⁴ Niewłaściwie skreślić

²²⁵ Niewłaściwie skreślić

²²⁶ Niewłaściwie skreślić

²²⁷ Niewłaściwie skreślić

²²⁸ Niewłaściwie skreślić

²²⁹ Niewłaściwie skreślić