



ZP/UR/109/2014

Załącznik nr 2 do SIWZ

**Opis przedmiotu zamówienia - oferowany przedmiot
zamówienia**

ZADANIE 1:

Dostawa innowacyjnej wraz z instalacją aparatury badająca przebieg czynności fizjologicznych i patologicznych noworodka z możliwością podejmowania czynności medycznych oraz monitoru modułowego podstawowych parametrów życiowych.

Nazwa przedmiotu zamówienia		Oferowany przedmiot zamówienia (podać typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta)		
<i>Poz. nr 1: innowacyjna aparatura badająca przebieg czynności fizjologicznych i patologicznych noworodka z możliwością podejmowania czynności medycznych – szt. 1</i>				
Lp.	Wymagane funkcje oraz parametry techniczne przedmiotu zamówienia	Funkcje oferowanego przedmiotu zamówienia	Parametry oferowanego przedmiotu zamówienia	Model, nazwa producenta
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
1.	Pełna postać 1 pary noworodków do zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej i poporodowych zabiegów reanimacyjnych	TAK/NIE	xxx	xxx
2.	Bezprzewodowe i przewodowe sterowanie symulatorem za pomocą oprogramowania instruktora	TAK/NIE	xxx	xxx
3.	Możliwość osłuchiwania tonów serca, szmerów oddechowych. Możliwość symulacji głosu noworodka	TAK/NIE	xxx	xxx
4.	Funkcja oddechu spontanicznego, podczas którego ruchy klatki piersiowej są proporcjonalne do objętości oddechowej i zsynchronizowane ze szmerami oddechowymi. Wskazana możliwość niezależnych ustawień dla płuca prawego i lewego zależnie od drożności dróg oddechowych i patologii płucnej	TAK/NIE	xxx	xxx



5.	Możliwość realnego pomiaru i określenia zawartości CO ₂ w wydychanym powietrzu	TAK/NIE	xxx	xxx
6.	Zewnętrzny kompresor pozwalający na ciągłą pracę symulatora	TAK/NIE	xxx	xxx
7.	Możliwość udrożnienia dróg oddechowych poprzez odchylenie głowy lub wyluksowanie żuchwy	TAK/NIE	xxx	xxx
8.	Możliwość odsysania i wentylacji noworodka	TAK/NIE	xxx	xxx
9.	Możliwość wykonania manewru Sellicka	TAK/NIE	xxx	xxx
10.	Możliwość intubacji przez nos i usta z wykorzystaniem laryngoskopu.	TAK/NIE	xxx	xxx
11.	Możliwość symulacji wydalania smółki	TAK/NIE	xxx	xxx
12.	Wymienna pępowina z możliwością zaciskania, cięcia lub cewnikowania.	TAK/NIE	xxx	xxx
13.	Rejestracja nacisku na klatkę piersiową	TAK/NIE	xxx	xxx
14.	Kontrola tętna na tętnicy ramieniowej z automatyczną rejestracją	TAK/NIE	xxx	xxx
15.	Możliwość symulacji różnej szerokości źrenic niezależnie dla każdego oka w zależności od stanu noworodka	TAK/NIE	xxx	xxx
16.	Nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego krwi za pomocą fonendoskopu	TAK/NIE	xxx	xxx
17.	Elektroniczna symulacja ciśnienia tętniczego krwi w zakresie, co najmniej 0-180 mm Hg	xxx		xxx
18.	Elektroniczna symulacja tętna zsynchronizowanego z częstością serca	TAK/NIE	xxx	xxx
19.	Możliwość osłuchiwania tonów serca i wad zastawkowych	TAK/NIE	xxx	xxx
20.	Możliwość osłuchiwania szmerów oddechowych (prawidłowych i patologicznych)	TAK/NIE	xxx	xxx
21.	Automatyczne ustawianie oporności dla każdego płuca oddzielnie na minimum dwóch poziomach	TAK/NIE	xxx	xxx
22.	Możliwość symulacji odmy opłucnowej ze zmianami oddechowymi oraz możliwością odbarczenia.	TAK/NIE	xxx	xxx
23.	Możliwość symulacji poziomu SpO ₂ krwi z elektronicznym czujnikiem saturacji – czujnik w komplecie	TAK/NIE	xxx	xxx
24.	Automatyczna funkcja sinienia w przypadku niedotlenienia	TAK/NIE	xxx	xxx
25.	Możliwość wykonania wkłucia doszpikowego na kończynach dolnych z	TAK/NIE	xxx	xxx



PROGRAM
REGIONALNY

NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

WOJEWÓDZTWO



PODKARPACKIE



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



	podawaniem płynów			
26.	Możliwość cewnikowania żyły pępowinowej z realnym wpływem krwi i opcją podawania płynów	TAK/NIE	xxx	xxx
27.	Monitorowanie pracy serca za pomocą minimum 3-odprowadzeniowego EKG	TAK/NIE	xxx	xxx
28.	Możliwość symulacji zapisu EKG z 12 odprowadzeń	TAK/NIE	xxx	xxx
29.	Częstość pracy serca w zapisie EKG w zakresie nie mniejszym niż 20-280/min +/- 5%	TAK/NIE		xxx
30.	Możliwość budowy scenariuszy zdarzeń przez użytkownika przy użyciu dołączonego oprogramowania	TAK/NIE	xxx	xxx
31.	Torbiel na skórze głowy	TAK/NIE	xxx	xxx
32.	Rozczepienie wargi	TAK/NIE	xxx	xxx
33.	Skóra głowy po porodzie kleszczowym	TAK/NIE	xxx	xxx
34.	Torbielowate nerki	TAK/NIE	xxx	xxx
35.	Rozszczep kręgosłupa z przepukliną oponowo-rdzeniową	TAK/NIE	xxx	xxx
36.	Przepuklina pierścienia pępkowego	TAK/NIE	xxx	xxx
37.	Bezprzewodowe i przewodowe sterowanie pracą symulatora za pomocą oprogramowania sterującego	TAK/NIE	xxx	xxx
38.	Oprogramowanie kontrolujące wszystkie funkcje blokady i udroźnienia dróg oddechowych, funkcje kardiologiczne, resuscytację, tętno, ciśnienie krwi.	TAK/NIE	xxx	xxx
39.	Każda z funkcji dróg oddechowych oraz EKG ustawiana indywidualnie za pomocą oprogramowania sterującego.	TAK/NIE	xxx	xxx
40.	Funkcje oddechowe płuc ustawiane oddzielnie dla każdego płuca za pomocą oprogramowania instruktora	TAK/NIE	xxx	xxx
41.	Głośności odgłosów serca, płuc, mowy noworodka ustawiane za pomocą oprogramowania sterującego	TAK/NIE	xxx	xxx
42.	Możliwość zapisu i wydruku zarejestrowanych czynności	TAK/NIE	xxx	xxx
43.	Możliwość przygotowywania za pomocą dołączonego oprogramowania własnych scenariuszy, zapisywania ich oraz	TAK/NIE	xxx	xxx



	uruchamiania			
44.	Stacjonarny monitor dotykowy bez konieczności podłączenia do symulatora z kolorowym wyświetlaczem o przekątnej minimum 17”.	TAK/NIE	xxx	xxx
45.	Wyświetlanie krzywych EKG, ciśnienia tętniczego krwi, SpO2, ETCO2, fali tętna, częstości oddechu, częstości pracy serca, temperatury rodzącej oraz EKG płodu i monitorowanie skurczów macicy	TAK/NIE	xxx	xxx
46.	Dowolna konfiguracja krzywych wyświetlanych na monitorze	TAK/NIE	xxx	xxx
47.	Wyświetlanie fali tętna i SpO2 po podłączeniu symulowanego „czujnika pulsoksymetru” – czujnik w komplecie	TAK/NIE	xxx	xxx
48.	Wyświetlanie trendów tętna, EKG i SpO2	TAK/NIE	xxx	xxx
49.	Sygnał dźwiękowy SpO2 z różnymi poziomami modulacji i głośności zależnie od wartości saturacji	TAK/NIE	xxx	xxx
50.	Komputer stacjonarny lub laptop gwarantujący moc obliczeniową pozwalającą na obsługę specjalistycznego oprogramowania symulatora z dyskiem twardym min. 500 GB, pamięcią RAM min. 4 GB, monitorem min. 21” lub przekątną ekranu (laptop) min 15,6”, nagrywarką DVD DL, min. 3 porty USB, gniazdo sieci Ethernet min. 1 GB LAN, Karta sieciowa bezprzewodowa zgodna ze standardem 802.11 g/n.	TAK/NIE	xxx	xxx
51.	Zainstalowane oprogramowanie symulatora. Najnowsza wersja oprogramowania. Bezpłatna aktualizacja do najnowszej wersji w okresie gwarancji	TAK/NIE	xxx	xxx
52.	W komplecie system debriefingu synchronizujący i zapisujący wszelkie czynności wykonane na symulatorze z kompleksową informacją wideo z minimum 4 kamer, minimum 2 źródeł audio oraz dodatkowego kanału video do nagrywania obrazu monitora pacjenta z możliwością odtworzenia zrealizowanego scenariusza zarówno w gronie osób szkolonych, jak i poprzez sieć LAN oraz internet	TAK/NIE	xxx	xxx
53.	Nielimitowana możliwość bezpłatnego	TAK/NIE	xxx	xxx



	dostępu do zarejestrowanych danych z debriefingu w dowolnym miejscu i czasie ograniczona jedynie prawami dostępu dla poszczególnych użytkowników			
54.	Możliwość dowolnego wycinania i łączenia plików debriefingu z sesji szkoleniowych z synchronizacją czasową poszczególnych łączonych lub przycinanych plików	TAK/NIE	xxx	xxx
55.	Możliwość eksportu do dowolnego formatu AV obrazów wideo z kamer i monitora pacjenta oraz audio zsynchronizowanego z każdą kamerą podłączoną do systemu oraz informacją o czynnościach wykonywanych na symulatorze	TAK/NIE	xxx	xxx
56.	SERWER VIDEO: pojemność użytkowa dysków twardych – minimum 1 TB; minimum 1 wyjście Ethernet LAN; klawiatura; mysz; możliwość jednoczesnego nagrywania obrazu z minimum 4 kamer oraz minimum 1 monitora pacjenta. Proszę podać producenta i model	TAK/NIE	xxx	
57.	TRZY KAMERY HD W TYM MINIMUM DWIE OBROTOWE: rozdzielczość minimum 720p (w kolorze, 30 fps); zoom optyczny minimum 6x; obudowy kamer i elementy mocujące w kolorze białym lub jasnoszarym; kamery zamontowane w miejscach wskazanych przez Zamawiającego (niezbędne połączenia przeprowadzone nad sufitem podwieszanym lub kanałem do istniejącej szafy serwerowej umieszczonej w sterowni). Proszę podać producenta i model	TAK/NIE	xxx	
58.	Monitor minimum 22" umożliwiający podgląd obrazu z wszystkich kamer jednocześnie. Proszę podać producenta i model	TAK/NIE	xxx	
59.	Sterowanie kamerami realizowane z pomieszczenia sterowni za pomocą urządzenia wyposażonego w joystick mechaniczny lub oprogramowanie aplikacji sterującej kamerami, umożliwiającego regulację kąta obserwacji, powiększenia obrazu, dającego możliwość zapamiętania minimum 5 ustawień każdej kamery. Proszę	TAK/NIE	xxx	



	podać producenta i model			
60.	Mikrofon sufitowy do nagrywania dźwięków z pomieszczenia symulacji, podwieszony nad głową symulatora na wysokości około 2,2 metrów od podłogi lub mikrofon umieszczony na ścianie zapewniający dobrą jakość nagrywanego audio. Proszę podać producenta i model	TAK/NIE	xxx	
61.	Głośnik w sterowni zapewniający możliwość odsłuchu dźwięków z pomieszczenia symulacyjnego. Mikrofon w sterowni służący do symulowania głosu „pacjenta” zsynchronizowany z oprogramowaniem symulatora. Proszę podać producenta i model	TAK/NIE	xxx	
62.	Mikser (proszę podać producenta i model) lub specjalne oprogramowanie audio w aplikacji sterującej system nagrywania AV oraz wszelkie dodatkowe elementy zapewniające pełną funkcjonalność systemu audio-video w zestawie	TAK/NIE	xxx	
63.	Możliwość współpracy serwera video z systemem archiwacji danych oraz zarządzania centrum symulacji. Podać nazwy producentów, sprzęt obsługujący archiwizację oraz nazwy pakietów oprogramowania, z którym współpracuje serwer.	TAK/NIE	xxx	
64.	Okres gwarancji – min. 24 miesiące	xxx		xxx
65.	Czas reakcji serwisowej max. 48 godz.	TAK/NIE	xxx	xxx
66.	Czas naprawy max. 21 dni, w przypadku dłuższego czasu naprawy zapewnienie sprzętu zastępczego	TAK/NIE	xxx	xxx
Nazwa przedmiotu zamówienia		Oferowany przedmiot zamówienia (podać typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta)		
<i>Poz. nr 2</i> monitor modułowy podstawowych parametrów życiowych – szt. 1				
Lp.	Wymagane funkcje oraz parametry techniczne przedmiotu zamówienia	Funkcje oferowanego przedmiotu zamówienia	Parametry techniczne oferowanego przedmiotu zamówienia	Model, producent
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
1	Waga kardiomonitora max. 4 kg.	xxx		xxx



	Zasilanie sieciowe i awaryjne. Czas pracy min. 2 godziny na zasilaniu akumulatorowym.			
2	Kardiomonitor wyposażony w kolorowy ekran dotykowy o przekątnej min. 12'' z możliwością wyświetlenia min. 5 krzywych dynamicznych	xxx		xxx
3	Komunikacja kardiomonitora z użytkownikiem przez menu w języku polskim z systemem podpowiedzi, informacji i komunikatów. Obsługa przy pomocy pokrętła przycisków funkcyjnych	Tak/Nie	xxx	xxx
4	Zapamiętywanie, niezależnych konfiguracji ekranu z możliwością łatwego ich przełączania bez utraty danych pacjenta i konieczności wyłączenia urządzenia.	Tak/Nie	xxx	xxx
5	Możliwość stworzenia przez użytkownika własnej konfiguracji ekranu.	Tak/Nie	xxx	xxx
6	Możliwość konfiguracji i zapisania w pamięci własnych co najmniej 5 profili pacjenta	xxx		xxx
7	Alarmy 3-stopniowe (wizualne i akustyczne) wszystkich parametrów.	Tak/Nie	xxx	xxx
8	Alarmy z możliwością zawieszenia czasowego / z wyborem czasu zawieszenia/ lub na stałe	Tak/Nie	xxx	xxx
9	Automatyczne ustawianie granic alarmowych w stosunku do aktualnych pomiarów pacjenta.	Tak/Nie	xxx	xxx
10	Ręczne ustawianie granic alarmowych	Tak/Nie	xxx	xxx
11	Wyświetlanie w sposób ciągły nastawionych granic alarmowych przy każdym z mierzonych parametrów	Tak/Nie	xxx	xxx
12	Możliwość wywołania okna prezentującego jednocześnie nastawione granice alarmowe wszystkich parametrów	Tak/Nie	xxx	xxx
13	Chłodzenie konwekcyjne (bez wewnętrznych wentylatorów) zapewniające cichą pracę i nie wymagające wymiany filtrów	Tak/Nie	xxx	xxx
14	Kardiomonitor wyposażony w funkcje obliczeń: dawkowania leków, parametrów hemodynamicznych,	Tak/Nie	xxx	xxx



	wentylacyjnych, nerkowych			
15	Pamięć trendów wszystkich monitorowanych parametrów z okresu co najmniej 96-godzin. Wyświetlanie w formie graficznej i tabelarycznej	Tak/Nie	xxx	xxx
16	Pamięć krzywych dynamicznych (full disclosure) – zapamiętywania co najmniej 6 godzin krzywych dynamicznych	Tak/Nie	xxx	xxx
17	Kardiomonitor wyposażony w gniazdo USB służące do przenoszenia konfiguracji	Tak/Nie	xxx	xxx
18	Wyjście sygnału VGA umożliwiające podłączenie ekranu kopiującego	Tak/Nie	xxx	xxx
19	Kardiomonitor odporny na zalanie wodą – stopień ochrony co najmniej IPX1	Tak/Nie	xxx	xxx
20	Zintegrowany 3-kanalowy rejestrator termiczny – wydruk krzywych, wartości cyfrowych i raportów danych	Tak/Nie	xxx	xxx
21	Możliwość monitorowania min. 7 odprowadzeń EKG jednocześnie	xxx		xxx
22	Zakres pomiarowy częstości rytmu serca 20÷300 bpm lub szerszy	xxx		xxx
23	Analiza odcinka ST we wszystkich siedmiu odprowadzeniach z prezentacją w czasie rzeczywistym (krzywe i wartości odcinka ST). Ciągłe graficzne przedstawienie zmian ST w czasie osobno dla odprowadzeń przedsercowych i kończynowych na ekranie podstawowym monitora w formie wykresu kołowego lub referencyjnych odcinków ST z bieżąco nanoszonymi zmianami. Minimalny zakres pomiarowy od -1,5 do +1,5 mV +/-2%	Tak/Nie		xxx
24	Alarm przekroczenia ustalonego zakresu wartości zmian ST w wybranym odprowadzeniu z możliwością definiowania tego zakresu	Tak/Nie	xxx	xxx
25	Obwody wejściowe w klasie CF, odporne na impuls defibrylujący. Krótki czas powrotu linii bazowej EKG po defibrylacji (max. 5 sekund);	xxx		xxx
26	Wyjście sygnału EKG do synchronizacji defibrylatora	Tak/Nie	xxx	xxx
27	Wyświetlanie krzywej oddechowej oraz	Tak/Nie	xxx	xxx



	wartości cyfrowej częstości oddechów.			
28	Minimalny zakres 5÷110 odd/min. Dokładność pomiaru częstości oddechów przynajmniej +/-2 oddechy na minutę	xxx		xxx
29	Alarm bezdechu regulowany w zakresie od 10 do 40 sekund +/-5%	xxx		xxx
30	Zakres pomiarowy saturacji 70-100% z dokładnością +/- 3%	xxx		xxx
31	Wyświetlane wartości cyfrowe saturacji (%SpO2), częstości pulsu (PR), wskaźnik perfuzji (IP) oraz krzywej pletyzmograficznej	Tak/Nie	xxx	xxx
32	Wielorazowy noworodkowy czujnik saturacji	Tak/Nie	xxx	xxx
33	Zakres pomiaru ciśnienia krwi od 10 do 270 mmHg lub szerszy	xxx		xxx
34	Zakres pomiaru tętna w zakresie od 40 do 240 ud./min lub szerszy	xxx		xxx
35	Pomiar w trybie ręcznym oraz automatycznym	Tak/Nie	xxx	xxx
36	Odstęp między pomiarami w trybie auto programowany w zakresie od 1 minuty do 6 godzin lub szerszym	xxx		xxx
37	Możliwość zaprogramowania wartości ciśnienia w mankiecie	Tak/Nie	xxx	xxx
38	Funkcja napełnienia mankietu do wenopunkcji (tzw staza)	Tak/Nie	xxx	xxx
39	Przewód do nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia	Tak/Nie	xxx	xxx
40	Zestaw mankietów noworodkowych	Tak/Nie	xxx	xxx
41	Pomiar temperatury – jednoczesne monitorowanie dwóch temperatur ciała wraz z wyświetlaniem wartości temperatury różnicowej	Tak/Nie	xxx	xxx
42	Temperatura ciała - zakres pomiarowy od 1 do 45°C lub szerszy.	xxx		xxx
43	Czujnik temperatury powierzchniowej noworodkowy	Tak/Nie	xxx	xxx
44	Okres gwarancji – min. 24 miesiące	xxx		xxx
45	Czas reakcji serwisowej max. 48 godz.	Tak/Nie	xxx	xxx
46	Czas naprawy max. 21 dni, w przypadku dłuższego czasu naprawy zapewnienie	TAK/NIE	xxx	xxx



**PROGRAM
REGIONALNY**

NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

WOJEWÓDZTWO



PODKARPACIE



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



	sprzętu zastępczego			
--	---------------------	--	--	--

UWAGA !!

1. W rubryce obok nazwy przedmiotu zamówienia podanej przez Zamawiającego, Wykonawca obowiązkowo wpisuje typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta oferowanego przedmiotu zamówienia.
2. W kolumnie 3 należy przekreślić odpowiedni znacznik TAK lub NIE zostawiając właściwy, odpowiadający prawidłowej odpowiedzi.
3. W kolumnie 4 należy wpisać wszystkie parametry oferowanego przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem z kolumny 2.
4. Niespełnienie choćby jednego z parametrów lub funkcji wymaganych w opisie (kolumna 2) spowoduje odrzucenie oferty.
5. W kolumnie 5 należy wpisać model oraz producenta oferowanego urządzenia.
6. Zamawiający prosi o dołączenie do oferty np. prospektów, folderów, katalogów oferowanych przedmiotów.



ZADANIE 2:

Dostawa ultradźwiękowego wskaźnika (pointera) z markerem do antropometrycznych pomiarów ruchomości kręgosłupa.

Nazwa przedmiotu zamówienia		Oferowany przedmiot zamówienia (podać typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta)	
Ultradźwiękowy wskaźnik (pointer) z markerem do antropometrycznych pomiarów ruchomości kręgosłupa – szt. 1			
Lp.	Wymagane funkcje oraz parametry techniczne przedmiotu zamówienia	Funkcje oferowanego przedmiotu zamówienia	Parametry oferowanego przedmiotu zamówienia
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1.	Wskaźnik posiada ultradźwiękowy nadajnik dzięki czemu rozpoznawane jest jego położenie przez jednostkę zbierającą sygnał ultradźwiękowy	TAK/NIE	xxx
2.	Wskaźnik musi współpracować z oprogramowaniem pozwalającym na graficzną analizę sygnału.	TAK/NIE	xxx
3.	Pointer musi być kompatybilny z urządzeniem/jednostką zbierającą sygnał ultradźwiękowy.	TAK/NIE	xxx
4.	Marker referencyjny, mocowany za pomocą taśmy elastycznej (rzep) do bioder badanego pacjenta	TAK/NIE	xxx
5.	Wsparcie techniczne (pomoc - konsultacje techniczne) związane z użytkowaniem i obsługą urządzenia) 6 miesięcy	TAK/NIE	xxx
6.	Zapewnienie urządzenia zastępczego w przypadku naprawy i serwisowania urządzenia trwającego ponad 2 miesiące	TAK/NIE	xxx
7.	Certyfikaty zgodne z wymogami UE dla urządzeń medycznych	TAK/NIE	xxx



**PROGRAM
REGIONALNY**

NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

WOJEWÓDZTWO



PODKARPACKIE



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



8.	Gwarancja min. 12 miesięcy	xxx	
9.	Reakcja serwisowa – max. 48 godzin	TAK/NIE	xxx
10.	Czas naprawy max. 21 dni, w przypadku dłuższego czasu naprawy zapewnienie sprzętu zastępczego	TAK/NIE	xxx
11.	Koszty dostawy pokrywa wykonawca	TAK/NIE	xxx

UWAGA !!

1. W rubryce obok nazwy przedmiotu zamówienia podanej przez Zamawiającego, Wykonawca obowiązkowo wpisuje typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta oferowanego przedmiotu zamówienia.
2. W kolumnie 3 należy przekreślić odpowiedni znacznik TAK lub NIE zostawiając właściwy, odpowiadający prawidłowej odpowiedzi.
3. W kolumnie 4 należy wpisać wszystkie parametry oferowanego przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem z kolumny 2.
4. Niespełnienie choćby jednego z parametrów lub funkcji wymaganych w opisie (kolumna 2) spowoduje odrzucenie oferty.
5. Zamawiający prosi o dołączenie do oferty np. prospektów, folderów, katalogów oferowanych przedmiotów.



ZADANIE 3:

Dostawa kontenera z ciekłym azotem oraz systemu do przechowywania w ciekłym azocie.

Nazwa przedmiotu zamówienia		Oferowany przedmiot zamówienia (podać typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta)	
Poz. nr 1 Kontener z ciekłym azotem 2 szt.			
Lp.	Wymagane funkcje oraz parametry techniczne przedmiotu zamówienia	Funkcje oferowanego przedmiotu zamówienia	Parametry oferowanego przedmiotu zamówienia
1	2	3	4
1.	Kontener stacjonarny do przechowywania materiału w ciekłym azocie.	Tak/Nie	xxx
2.	Wykonany z aluminium, powłoka zewnętrzna pokryta prążkowaniem i lakierem metalicznym.	Tak/Nie	xxx
3.	W przestrzeni próżniowej musi być wykonana superizolacja.	Tak/Nie	xxx
4.	Statyczny czas pracy (dni): min. 120.	Tak/Nie	
5.	Średni czas pracy (dni): min. 60	Tak/Nie	
6.	Maksymalna objętość LN2 (l): 35	Tak/Nie	
7.	Prędkość parowania: maksymalnie 0,3 litra/24h	Tak/Nie	
8.	Masa zbiornika pustego (kg): maksymalnie 25	Tak/Nie	
9.	Masa zbiornika pełnego (kg): maksymalnie 50	Tak/Nie	
10.	Średnica otworu wsadowego (mm): do 125	Tak/Nie	
11.	Wysokość zbiornika (mm): maksymalnie 1000	Tak/Nie	
12.	Średnica zewnętrzna (mm): do 500	Tak/Nie	
13.	Ilość stelaży (metalowych wieszaków na pudełka): min. 6	Tak/Nie	
14.	Ilość miejsc na pudełka/stelaż: min. 5	Tak/Nie	
15.	Ilość probówek (2,0 ml) w zbiorniku: min. 750	Tak/Nie	
16.	Ilość dołączonych pudełek w zestawie: min. 30	Tak/Nie	
17.	Podstawa ze stali nierdzewnej na min. 3 rolkach (2 rolki z	Tak/Nie	



	hamulcem) ułatwiająca transport		
18.	Gwarancja min. 12 miesięcy od daty protokolarnego odbioru urządzenia w miejscu instalacji u Zamawiającego.	xxx	
19.	Dostawca zapewnia wsparcie aplikacyjne	Tak/Nie	xxx
20.	Wraz z aparatem dostarczone niezbędne akcesoria ochronne: rękawice, maska, fartuch	Tak/Nie	xxx
21.	Czas reakcji serwisowej max. 72 godz.	Tak/Nie	xxx
22.	Czas naprawy max. 21 dni w przypadku dłuższego czasu naprawy zapewnienie sprzętu zastępczego	Tak/Nie	xxx
23.	Dostawę i instalację w siedzibie Zamawiającego pokrywa Wykonawca.	Tak/Nie	xxx
Poz. nr 2 System do przechowywania w ciekłym azocie 1 szt.			
1.	Zbiornik na ciekły azot o objętości min 35 l.	xxx	
2.	Wzmocniona aluminiowa konstrukcja obudowy	Tak/Nie	xxx
3.	Obudowa malowana chemicznie odporną farbą proszkową	Tak/Nie	xxx
4.	Uchwyty do przenoszenia zintegrowane z obudową (połączenie spawane, bezzawiasowe)	Tak/Nie	xxx
5.	Statyczny czas utrzymania LN2: min 120 dni	xxx	
6.	Średnia prędkość parowania: maksymalnie 0,3 litra/dobę	xxx	
7.	Masa pojemnika pustego: max 20 kg	xxx	
8.	Średnica otworu wlewowego: max 65 mm	xxx	
9.	Wysokość zbiornika: max 70 cm	xxx	
10.	Średnica zewnętrzna: max 50 cm	xxx	
11.	Stabilna podstawa ze stali nierdzewnej na kółkach gumowych, możliwość blokady min. 2 kółek	xxx	
12.	System wypompowywania LN2 kompatybilny do oferowanych zbiorników: - system posiadać musi natychmiastową generację ciśnienia, po żądaniu napełniania(otwarciu zaworu) - w wyposażeniu wylewka z separatorem faz oraz wąż o długości min 120 cm - system posiadać musi zabezpieczenie zbiornika przed nadmierną generacją ciśnienia.	Tak/Nie	xxx
13.	Gwarancja min. 12 miesięcy od daty protokolarnego odbioru urządzenia w miejscu instalacji u Zamawiającego.	xxx	
14.	Dostawca zapewnia wsparcie aplikacyjne	Tak/Nie	xxx
15.	Czas reakcji serwisowej max. 72 godz.	Tak/Nie	xxx
16.	Czas naprawy max. 21 dni w przypadku dłuższego czasu	Tak/Nie	xxx



**PROGRAM
REGIONALNY**

NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

WOJEWÓDZTWO



PODKARPACIE



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



	naprawy zapewnienie sprzętu zastępczego		
17.	Dostawę i instalację w siedzibie Zamawiającego pokrywa Wykonawca.	Tak/Nie	xxx

UWAGA !!

1. W rubryce obok nazwy przedmiotu zamówienia podanej przez Zamawiającego, Wykonawca obowiązkowo wpisuje typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta oferowanego przedmiotu zamówienia.
2. W kolumnie 3 należy przekreślić odpowiedni znacznik TAK lub NIE zostawiając właściwy, odpowiadający prawidłowej odpowiedzi.
3. W kolumnie 4 należy wpisać wszystkie parametry oferowanego przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem z kolumny 2.
4. Niespełnienie choćby jednego z parametrów lub funkcji wymaganych w opisie (kolumna 2) spowoduje odrzucenie oferty.
5. Zamawiający prosi o dołączenie do oferty np. prospektów, folderów, katalogów oferowanych przedmiotów.



ZADANIE 4:

Dostawa pipet wraz ze stojakami

Nazwa przedmiotu zamówienia		Oferowany przedmiot zamówienia (podać typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta)	
Poz. nr 1 Cztery zestawy po cztery pipety automatyczne ze stojakami			
Lp.	Wymagane funkcje oraz parametry techniczne przedmiotu zamówienia	Funkcje oferowanego przedmiotu zamówienia	Parametry oferowanego przedmiotu zamówienia
1	2	3	4
1.	Trzy zestawy mechanicznych pipet 1-kanalowych każdy w konfiguracji jak poniżej: - 1 mechaniczna pipeta 1-kanalowa o zakresie 0,5-10µl - 1 mechaniczna pipeta 1-kanalowa o zakresie 10-100µl - 1 mechaniczna pipeta 1-kanalowa o zakresie 20-200µl - 1 mechaniczna pipeta 1-kanalowa o zakresie 100-1000µl	Tak/Nie	XXX
1.1.	Pipety autoklawowalne w całości	Tak/Nie	XXX
1.2.	System zrzucania końcówek umożliwiający łatwe zrzucanie	Tak/Nie	XXX
1.3.	Ergonomiczny uchwyt umożliwiający prace osób zarówno prawo- jak i leworęcznych	Tak/Nie	XXX
1.4.	Możliwość zablokowania na ustawioną objętość	Tak/Nie	XXX
1.5.	Możliwość wymiany główki zmienno i stało objętościowe	Tak/Nie	XXX
1.6.	Metalowe trzony pipet	Tak/Nie	XXX
1.7.	Min. 1 uszczelka „O-ring” na trzonach zapewniająca pracę z końcówkami dowolnego producenta	Tak/Nie	
1.8.	Statywy umożliwiające przechowywanie pipet	Tak/Nie	XXX



1.9.	Zestaw startowy końcówek zapewniający możliwość rozpoczęcia pracy i w pełni pokrywający zakres objętości pipet do każdego z trzech zestawów	Tak/Nie	XXX
2.	Zestaw czterech elektronicznych pipet 1-kanalowych - 1 elektroniczna pipeta 1-kanalowa o zakresie 0,2-10µl - 1 elektroniczna pipeta 1-kanalowa o zakresie 2-20µl - 1 elektroniczna pipeta 1-kanalowa o zakresie 10-200µl - 1 elektroniczna pipeta 1-kanalowa o zakresie 100-1000µl	Tak/Nie	XXX
2.1.	Funkcje standardowego pipetowania, mieszania, dozowanie wielokrotnego i sekwencyjnego	Tak/Nie	XXX
2.2.	Pamięć umożliwiająca przechowywanie min. 5 programów pipetowania	Tak/Nie	
2.3.	Autoklawowalna dolna część pipety	Tak/Nie	XXX
2.4.	System zrzucania końcówek umożliwiający łatwe zrzucanie	Tak/Nie	XXX
2.5.	Ergonomiczny uchwyt umożliwiający prace osób zarówno prawo- jak i leworęcznych	Tak/Nie	XXX
2.6.	Regulacja prędkości zaciągania i wypuszczania cieczy	Tak/Nie	XXX
2.7.	Statywy umożliwiające przechowywanie pipet	Tak/Nie	XXX
2.8	Indywidualne ładowarki lub system ładowania pipet w statywie	Tak/Nie	XXX
2.9.	Zestaw startowy końcówek zapewniający możliwość rozpoczęcia pracy i w pełni pokrywający zakres objętości pipet	Tak/Nie	XXX
3.	Gwarancja min. 24 miesiące od daty protokolarnego odbioru urządzenia w miejscu instalacji u Zamawiającego.	Tak/Nie	
4.	Dostawca zapewnia wsparcie aplikacyjne	Tak/Nie	XXX
5.	Czas reakcji serwisowej max. 72 godz.	Tak/Nie	XXX
6.	Czas naprawy max. 21 dni w przypadku dłuższego czasu naprawy zapewnienie sprzętu zastępczego	Tak/Nie	XXX
7.	Instruktaż obsługi i dostawę do siedziby Zamawiającego pokrywa Wykonawca.	Tak/Nie	XXX
Poz. nr 2 Zestaw czterech pipet			



1.	Zestaw czterech elektronicznych pipet 8-kanalowych - 1 elektroniczna pipeta 8-kanalowa o zakresie 0,2-10µl - 1 elektroniczna pipeta 8-kanalowa o zakresie 2-20µl - 1 elektroniczna pipeta 8-kanalowa o zakresie 10-200µl - 1 elektroniczna pipeta 8-kanalowa o zakresie 100-1200µl	Tak/Nie	XXX
1.1.	Funkcje standardowego pipetowania, mieszania, dozowanie wielokrotnego i sekwencyjnego	Tak/Nie	XXX
1.2.	Pamięć umożliwiająca przechowywanie min. 5 programów pipetowania	XXX	
1.3.	Autoklawowalna dolna część pipety	Tak/Nie	XXX
1.4.	System zrzucania końcówek umożliwiający łatwe zrzucanie	Tak/Nie	XXX
1.5.	Ergonomiczny uchwyt umożliwiający prace osób zarówno prawo- jak i leworęcznych	Tak/Nie	XXX
1.6.	Regulacja prędkości zaciągania i wypuszczania cieczy	Tak/Nie	XXX
1.7.	Statywy umożliwiające przechowywanie pipet	Tak/Nie	XXX
1.8.	Indywidualne ładowarki lub system ładowania pipet w statywie	Tak/Nie	XXX
1.9.	Zestaw startowy końcówek zapewniający możliwość rozpoczęcia pracy i w pełni pokrywający zakres objętości pipet	Tak/Nie	XXX
2.	Gwarancja min. 24 miesiące od daty protokolarnego odbioru urządzenia w miejscu instalacji u Zamawiającego.	XXX	
3.	Dostawca zapewnia wsparcie aplikacyjne	Tak/Nie	XXX
4.	Czas reakcji serwisowej max. 72 godz.	Tak/Nie	XXX
5.	Czas naprawy max. 21 dni w przypadku dłuższego czasu naprawy zapewnienie sprzętu zastępczego	Tak/Nie	XXX
6.	Dostawę do siedziby Zamawiającego pokrywa Wykonawca.	Tak/Nie	XXX

UWAGA !!

1. W rubryce obok nazwy przedmiotu zamówienia podanej przez Zamawiającego, Wykonawca obowiązkowo wpisuje typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta oferowanego przedmiotu zamówienia.



**PROGRAM
REGIONALNY**

NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

WOJEWÓDZTWO



PODKARPACIE



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



-
2. W kolumnie 3 należy przekreślić odpowiedni znacznik TAK lub NIE zostawiając właściwy, odpowiadający prawidłowej odpowiedzi.
 3. W kolumnie 4 należy wpisać wszystkie parametry oferowanego przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem z kolumny 2.
 4. Niespełnienie choćby jednego z parametrów lub funkcji wymaganych w opisie (kolumna 2) spowoduje odrzucenie oferty.
 5. Zamawiający prosi o dołączenie do oferty np. prospektów, folderów, katalogów oferowanych przedmiotów.



ZADANIE 5:

Dostawa drobnego sprzętu do pomiarów antropometrycznych

Nazwa przedmiotu zamówienia		Oferowany przedmiot zamówienia (podać typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta)	
Poz. 1: Dynamometr (tester) siły mięśniowej – szt. 1			
Lp.	Wymagane funkcje oraz parametry techniczne przedmiotu zamówienia	Funkcje oferowanego przedmiotu zamówienia	Parametry oferowanego przedmiotu zamówienia
1	2	3	4
1.	Dynamometr ręczny do hydraulicznego pomiaru siły mięśni ręki Możliwy pomiar zakresu siły ścisku do min. 90kg. Pomiar izometryczny. Wskaźnik wartości szczytowej pokazuje najwyższą wartość pomiaru do momentu wyzerowania. Min. pięciostopniowa regulacja uchwytu w zakresie od 3 do 9 cm lub szerszym (co 1,2 cm) - wykonywanie pomiaru u pacjentów z różną wielkością dłoni. Solidna i wytrzymała konstrukcja metalowa.	Tak/Nie	XXX
2.	Certyfikaty zgodne z wymogami UE dla urządzeń medycznych	Tak/Nie	XXX
3.	Urządzenie fabrycznie nowe.	Tak/Nie	XXX
4.	Gwarancja min. 12 miesięcy	XXX	
5.	Reakcja serwisowa – max. 48 godzin.	Tak/Nie	XXX
6.	Czas naprawy max. 21 dni, w przypadku dłuższego czasu naprawy zapewnienie sprzętu zastępczego	Tak/Nie	XXX
7.	Koszty dostawy urządzenia pokrywa sprzedawca	Tak/Nie	XXX
Poz. 2: Goniometr – szt. 1			
Lp.	Wymagane funkcje oraz parametry techniczne przedmiotu zamówienia	Funkcje oferowanego przedmiotu zamówienia	Parametry oferowanego przedmiotu zamówienia
1	2	3	4



1.	Goniometr metalowy do pomiaru ruchomości stawów.	Tak/Nie	XXX
2.	Długość ramienia 35 cm +/- 5 %, zakres pomiaru 360 stopni	Tak/Nie	
3.	Certyfikaty zgodne z wymogami UE dla urządzeń medycznych	Tak/Nie	XXX
4.	Urządzenie fabrycznie nowe.	Tak/Nie	XXX
5.	Gwarancja min. 12 miesięcy	Tak/Nie	
6.	Reakcja serwisowa – max. 48 godzin.	Tak/Nie	XXX
7.	Czas naprawy max. 21 dni, w przypadku dłuższego czasu naprawy zapewnienie sprzętu zastępczego	Tak/Nie	XXX
8.	Koszty dostawy urządzenia pokrywa sprzedawca	Tak/Nie	XXX
Poz. 3: Inklinometr cyfrowy – szt. 1			
Lp.	Wymagane funkcje oraz parametry techniczne przedmiotu zamówienia	Funkcje oferowanego przedmiotu zamówienia	Parametry oferowanego przedmiotu zamówienia
1	2	3	4
1.	Uniwersalny pochyłomierz cyfrowy do pomiaru zakresu ruchu kręgosłupa w płaszczyźnie strzałkowej i czołowej oraz stawów obwodowych	Tak/Nie	XXX
2.	Odporna na wstrząsy metalowa obudowa pochyłomierza.	Tak/Nie	XXX
3.	Możliwość zerowania pochyłomierza w każdej pozycji celem ustalenia pozycji odniesienia	Tak/Nie	XXX
4.	Opcja „zamrożenia” uzyskanego wyniku - ułatwiająca odczyt.	Tak/Nie	XXX
5.	Certyfikaty zgodne z wymogami UE dla urządzeń medycznych	Tak/Nie Tak/Nie	XXX
6.	Urządzenie fabrycznie nowe.	Tak/Nie	XXX
7.	Reakcja serwisowa – max. 48 godzin.	Tak/Nie	XXX



8.	Czas naprawy max. 21 dni, w przypadku dłuższego czasu naprawy zapewnienie sprzętu zastępczego	Tak/Nie	XXX
9	Koszty dostawy urządzenia pokrywa sprzedawca	Tak/Nie	XXX
Poz. 4: Tester unerwienia dłoni/stopy – szt. 1			
Lp.	Wymagane funkcje oraz parametry techniczne przedmiotu zamówienia	Funkcje oferowanego przedmiotu zamówienia	Parametry oferowanego przedmiotu zamówienia
1	2	3	4
1.	Tester pozwalający na obiektywne badanie czucia dłoni za pomocą min. 5 monofilamentów	XXX	
2.	Monofilamenty odporne na zniszczenia z zaokrąglonymi końcówkami	Tak/Nie	XXX
3.	Końcówki monofilamentów zakończone materiałem zapobiegającym ześlizgiwaniu się testerów ze skóry pacjenta	Tak/Nie	XXX
4.	Rozmiar testera: 15x7.5cm. +/- 10%	XXX	
5.	Filamenty skalibrowane do przyłożonej siły w gramach w wielkościach co najmniej takich, jak wymienione: 0.07, 0.2, 2, 4, 2/3	XXX	
6.	Etui na tester, formularze do zapisu uzyskanych wyników, tabele norm - w zestawie	Tak/Nie	XXX
7.	Certyfikaty zgodne z wymogami UE dla urządzeń medycznych	Tak/Nie	XXX
8.	Urządzenie fabrycznie nowe	Tak/Nie	XXX
9	Reakcja serwisowa – max. 48 godzin	Tak/Nie	XXX
10	Czas naprawy max. 21 dni, w przypadku dłuższego czasu naprawy zapewnienie sprzętu zastępczego	Tak/Nie	XXX
11	Koszty dostawy urządzenia pokrywa sprzedawca	Tak/Nie	XXX

UWAGA !!

1. W rubryce obok nazwy przedmiotu zamówienia podanej przez Zamawiającego, Wykonawca obowiązkowo wpisuje typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta oferowanego przedmiotu zamówienia.
2. W kolumnie 3 należy przekreślić odpowiedni znacznik TAK lub NIE zostawiając właściwy, odpowiadający prawidłowej odpowiedzi.



**PROGRAM
REGIONALNY**

NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

WOJEWÓDZTWO



PODKARPACKIE



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



-
3. **W kolumnie 4 należy wpisać wszystkie parametry oferowanego przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem z kolumny 2.**
 4. **Niespełnienie choćby jednego z parametrów lub funkcji wymaganych w opisie (kolumna 2) spowoduje odrzucenie oferty.**
 5. **Zamawiający prosi o dołączenie do oferty np. prospektów, folderów, katalogów oferowanych przedmiotów.**