**SP ZOZ/DZ/40/2020**

**Załącznik nr 2**

**do zapytania ofertowego**

**PAKIET NR 1**

**Opis przedmiotu zamówienia**

**FONENDOSKOP – SZT.5**

**ZESTAW DO INTUBACJI I WENTYLACJI Z WORKIEM SAMOROZPRĘŻALNYM-SZT. 5**

**SPRZĘT DO SZYBKICH PRZETOCZEŃ-SZT. 5**

**ZESTAW DO TRUDNEJ INTUBACJI: MASKI KRTANIOWE O RÓŻNYCH ROZMIARACH, PROWADNICA DŁUGA I SPRĘŻYSTA (TYP BOUGIE), RURKI USTNO - GARDŁOWE, RURKA KRTANIOWA, ZESTAW DO KONIKOPUNKCJI, ZESTAW DO TRACHEOTOMII - SZT. 1**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia:...................................................................

Nazwa producenta: ...................................................................

Kraj produkcji: ...................................................................

Rok produkcji 2020 …………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Wymagane funkcje / parametry** | **Wymogi** | **Ocena punktowa** | **Odpowiedź TAK,**  **lub krótki opis**  **(wg kolumny „Wymogi”)** |
| I. | **FONENDOSKOP** | | | |
| 1 | Oferent/Producent | TAK, podać |  |  |
| 2 | Urządzenie fabrycznie nowe 2020 | TAK |  |  |
| 3 | Fonendoskop posiada złożoną głowicę dla dorosłych wykonaną ze stali chirurgicznej | TAK |  |  |
| 4 | Stetoskop wyposażony jest w: duży lejek, ultraczuła pływająca membrana z pierścieniem wokoło, lira ze stali wysokiej jakości o dużej średnicy, wzmocnione jarzmo przewodu wykonane z PVC w kształcie litery „Y” | Tak |  |  |
| 5 | Waga maks. 235 g +/-10% | Tak |  |  |
| 6 | Długość min. 860 mm+/-10% | TAK, podać |  |  |
| **II.** | **ZESTAW DO INTUBACJI I WENTYLACJI Z WORKIEM SAMOROZPRĘŻALNYM** | | | |
| 1 | **Zestaw do intubacji-5szt** | Tak |  |  |
| 2 | Zestaw bezprzewodowy videolaryngoskop+łyżki, | Tak |  |  |
| 3 | Duża powierzchnia przekroju wiązki – min. 15 mm2, | Tak |  |  |
| 4 | Zimne światło diody LED, | Tak |  |  |
| 5 | Tor światłowodu zintegrowany na stałe z łyżką, | Tak |  |  |
| 6 | Zasilanie z diody LED o wysokim indeksie jasności, | Tak |  |  |
| 7 | Możliwość wielokrotnego sterylizowania w autoklawie w temp. 134 stopni Celsjusza i w roztworach sterylizacyjnych nie zawierających środków wybielających, utleniających, chloru, betadyny i nadtlenku wodoru. | Tak, podać |  |  |
| 8 | Laryngoskop z trwałej stali nierdzewnej wg normy ASTM, | Tak |  |  |
| 9 | Wyposażony w min. 3 różne łyżki o różnych rozmiarach, | Tak |  |  |
| 10 | Wiązka światłowodowa na stałe zintegrowana z kształtką stalowej łyżki. | Tak |  |  |
| 11 | Videolaryngoskop dla dzieci i dorosłych, | Tak |  |  |
| 12 | **Zestaw do wentylacji z workiem samorozprężalnym – 5 szt.** | Tak |  |  |
| 13 | Wentylacja pacjentów o masie ciała powyżej 30 kg (wiek: powyżej 10 lat), | Tak |  |  |
| 14 | Wielorazowego użytku. W komplecie z rezerwuarem tlenu (nadający się do sterylizacji) i maską (z pompowanym, silikonowym mankietem), | Tak |  |  |
| 15 | Wyposażony w uchwyt ułatwiający trzymanie aparatu i wspomagający wyrównanie uciśnięć we wszystkich trudnych sytuacjach (gdy jest mokry, gdy jest używany przez osobę o małych dłoniach) | Tak |  |  |
| 16 | Zawór ograniczający ciśnienie w drogach oddechowych zapewnia bezpieczeństwo pacjenta | Tak |  |  |
| 17 | Objętość: 1475 ml +/- 10% | Tak, podać |  |  |
| 18 | Dostarczana objętość oddechowa: 1100 ml +/- 10% | Tak, podać |  |  |
| 19 | Objętość rezerwuaru tlenu: 1500 ml +/- 10% | Tak, podać |  |  |
| 20 | Złącze pacjenta (do podłączenia maski): 22mm +/- 10% | Tak, podać |  |  |
| 21 | Możliwość wielokrotnego sterylizowania w autoklawie w temp. 134 stopni Celsjusza, wraz z rezerwuarem tlenu | Tak, podać |  |  |
| 22 | Wymiary (długość× średnica) 290mm×130mm +/-10% | Tak, podać |  |  |
| **III.** | **SPRZĘT DO SZYBKICH PRZETOCZEŃ** | | | |
| 1. | Wymiary 360x180+/-10% mm | Tak, podać |  |  |
| 2. | Powłoka z silnego przezroczystego nylonu | Tak |  |  |
| 3. | Zestaw składa się z: mankiet z tworzywa, pęcherza ciśnieniowego, manometru na min. 300mmHg oraz gruszki z zaworkami. | Tak |  |  |
| 4. | Sprzęt dla pojemności min. 500 ml | Tak, podać |  |  |
| 5. | Wyposażony w element do podwieszenia | Tak |  |  |
| **IV.** | **ZESTAW DO TRUDNEJ INTUBACJI: MASKI KRTANIOWE O RÓŻNYCH ROZMIARACH, PROWADNICA DŁUGA I SPRĘŻYSTA (TYP BOUGIE), RURKI USTNO-GARDŁOWE, RURKA KRTANIOWA, ZESTAW DO KONIKOPUNKCJI, ZESTAW DO TRACHEOTOMII - SZT. 1** | | | |
| 1. | Prowadnica BOUGIE -5 szt. | Tak |  |  |
| 2. | Zestaw do konikopunkcji z kaniulą 0,4mm-5 szt. oraz zestaw do tracheotomii-5szt. | Tak |  |  |
| 3. | Rurka dotchawicza rozm. 37Fr (COMBITUBE)-5 szt. | Tak |  |  |
| 4. | Zestaw masek krtaniowych –  5 kpl rozm M, L | Tak |  |  |
| 5. | Rurki ustno-gardłowe-5 szt | Tak |  |  |

Załącznik wskazuje minimalne wymagania Zamawiającego, które muszą zostać spełnione, natomiast Wykonawca – wypełniając ten załącznik – oferuje konkretne rozwiązania, charakteryzując w ten sposób zaoferowany asortyment.

Załącznik należy wypełnić w całości, bez wprowadzania zmian w jego treści – stanowi on integralną część oferty – deklarację Wykonawcy co do jej treści, stąd brak tego załącznika, zawierającego treści zgodne z wzorem określonym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, spowoduje odrzucenie oferty.

.............................................................

(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych

do reprezentowania wykonawcy

**SP ZOZ/DZ/40/2020**

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**PAKIET NR 2**

**Opis przedmiotu zamówienia**

**STOLIK ZABIEGOWY-SZT. 1**

**SZAFA MEDYCZNA NA LEKI-SZT. 1**

**PARAWAN MEDYCZNY-SZT. 1**

**LAMPA ZABIEGOWA-SZT. 1**

**LAMPA BAKTERIOBÓJCZA JEZDNA Z LICZNIKIEM PRZEPŁYWOWA-SZT. 1**

**KOZETKA-SZT. 1**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia:...................................................................

Nazwa producenta: ...................................................................

Kraj produkcji: ...................................................................

Rok produkcji 2020 …………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Wymagane funkcje / parametry** | **Wymogi** | **Ocena punktowa** | **Odpowiedź TAK,**  **lub krótki opis**  **(wg kolumny „Wymogi”)** |
| I. | **STOLIK ZABIEGOWY** | | | |
| 1. | Wymiary: 740x440x800 mm +/- 10% | Tak, podać |  |  |
| 2. | -2x blat, 1x uchylna miska, 2x uchwyt do prowadzenia | Tak, podać |  |  |
| 3. | WYKONANIE: konstrukcja ze stali odpornej na działanie czynników dezynfekujących, blat szklany | Tak, podać |  |  |
| 4. | Wyposażony w koła o średnicy min. 50 mm, w tym dwa z blokadą, blat prosty | Tak |  |  |
| 5. | Uchylna miska ze stali nierdzewnej | Tak |  |  |
| II. | **SZAFA MEDYCZNA NA LEKI** | | | |
| 1. | Szafa wykonana z blachy ocynkowanej o grubości min. 0,8 mm, malowanej lakierem proszkowym | Tak, podać |  |  |
| 2. | Min 4 szklane Pólki | Tak, podać |  |  |
| 3. | Wysokość: 1600-1800 mm +/- 10 % | Tak, podać |  |  |
| 4. | Szerokość: 400-600mm  +/- 10 % | Tak, podać |  |  |
| 5. | Głębokość: 250-450mm  +/- 10 % | Tak, podać |  |  |
| 6. | Drzwi szafy przeszklone | Tak |  |  |
| 7. | Uchwyt z zamkiem ryglującym | Tak |  |  |
| III. | **PARAWAN MEDYCZNY** | | | |
| 1. | Parawany medyczne przeznaczone do stosowania w jednostkach służby zdrowia | Tak |  |  |
| 2. | Wyposażony w minimum dwa kółka do przemieszczania | Tak |  |  |
| 3. | Wysokość:1500-1800mm  +/- 10 % | Tak, podać |  |  |
| 4. | Szerokość: 1500-1900mm  +/- 10 % | Tak, podać |  |  |
| 5. | Możliwość demontażu do transportu | Tak, podać |  |  |
| 6. | Wybór koloru materiału | Tak |  |  |
| 7. | Stelaż stalowy | Tak |  |  |
| IV. | **LAMPA ZABIEGOWA** | | | |
| 1. | Źródło światła; żarówki LED | Tak |  |  |
| 2. | Pobór mocy 6W dla min. 6 żarówek typu LED | Tak, podać |  |  |
| 3. | Średnica oprawy min.80mm | Tak, podać |  |  |
| 4. | Średnica strumienia światła: 12-25cm | Tak, podać |  |  |
| 5. | Materiał wykonania: stal/szkło/tworzywo | Tak |  |  |
| 6. | Regulacja jasności świecenia | Tak |  |  |
| 7. | Zasilanie:110-240V, 50/60 Hz | Tak, podać |  |  |
| 8. | Żywotność żarówki Min. 40000h | Tak, podać |  |  |
| 9. | Podstawa jezdna min. 3 kółka w tym jedno z blokadą | Tak, podać |  |  |
| V. | **LAMPA BAKTERIOBÓJCZA JEZDNA Z LICZNIKIEM PRZEPŁYWOWA** | | | |
| 1. | Napięcie zasilania 230V,50Hz | Tak, podać |  |  |
| 2. | Moc pobierana ≤ 38 VA ± 5% | Tak, podać |  |  |
| 3. | Elektroniczny licznik czasu pracy | Tak, podać |  |  |
| 4. | Element emitujący: promienniki UV-C 55W | Tak, podać |  |  |
| 5. | Trwałość promienników min.5000h | Tak, podać |  |  |
| 6. | Certyfikacja CE | Tak |  |  |
| 7. | Klasa zabezpieczenia przeciwporażeniowego:1 | Tak, podać |  |  |
| 8. | Wydajność wentylatora min.150m3/h | Tak,podać |  |  |
| 9. | Zasięg działania lampy: 10 – 30m2 | Tak, podać |  |  |
| 10 | Dezynfekowana kubatura 40 – 90m2 | Tak, podać |  |  |
| VI. | **KOZETKA** | | | |
| 1. | Rama nośna stalowa, całość lakierowana proszkowo na kolor biały | Tak |  |  |
| 2. | Leże dwusegmentowe , tapicerowane materiałem zmywalnym, odpornym na zabrudzenia i przebarwienia oraz na środki dezynfekcyjne stosowane w placówkach służby zdrowia | Tak, podać |  |  |
| 3. | Uchwyt do mocowania rolki prześcieradła jednorazowego użytku | Tak, podać |  |  |
| 4. | WYMIARY: - długość: 1850 mm (+/- 20 mm) - szerokość: 560 mm +/- 20 mm - wysokość: 500 mm +/- 20 mm | Tak, podać |  |  |

Załącznik wskazuje minimalne wymagania Zamawiającego, które muszą zostać spełnione, natomiast Wykonawca – wypełniając ten załącznik – oferuje konkretne rozwiązania, charakteryzując w ten sposób zaoferowany asortyment.

Załącznik należy wypełnić w całości, bez wprowadzania zmian w jego treści – stanowi on integralną część oferty – deklarację Wykonawcy co do jej treści, stąd brak tego załącznika, zawierającego treści zgodne z wzorem określonym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, spowoduje odrzucenie oferty.

.............................................................

(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych

do reprezentowania wykonawcy