**Załącznik nr 3 do SWZ – Opis przedmiotu zamówienia**

Instrukcja wypełniania załącznika nr 3:

1. Wykonawca sporządzając ofertę wypełnia jedynie kolumnę „**Parametry oferowanego urządzenia**”.

2. Wykonawca wypełnia wszystkie wiersze kolumny **„Parametry oferowanego urządzenia**” uwzględniając zapisy w poszczególnych wierszach i kolumnach poniższej tabeli.

3. Jeśli w kolumnie „**Parametr graniczny/wartość”** występuje zapis „**TAK”** to oznacza, iż Zamawiający bezwzględnie wymaga parametru podanego w kolumnie **„Opis wymaganych parametrów technicznych/pakiet”.** Wykonawca w celu potwierdzenia spełnienia parametru zobowiązany jest do wpisania słowa **„TAK”.**

4. W przypadku, gdy w kolumnie „**Parametr graniczny/wartość**” występuje zapis: „**podać; opisać; wymienić; wyszczególnić; itp.”** Wykonawca zobowiązany jest do podania; opisania; wymienienia; wyszczególnienia; itp. parametrów dla zaoferowanego produktu.

5. W przypadku, gdy w kolumnie **„Parametr graniczny/wartość”** występuje zapis: **„TAK, podać; TAK, opisać; TAK, wymienić; TAK, wyszczególnić; itp.”** to Wykonawca zobowiązany jest do wpisania słowa **„TAK”** oraz do podania; opisania; wymienienia; wyszczególnienia; itp. parametrów dla zaoferowanego produktu.

6. W przypadku, gdy w kolumnie **„Parametr graniczny/wartość”** występuje zapis **„TAK/nie”** Wykonawca przypadku spełniania lub niespełniania parametru wpisuje odpowiednio słowo **„TAK”** lub **„nie”.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych/pakiet** | **Parametr graniczny/wartość** | **Parametry oferowanego urządzenia** | **Punktacja** |
| **PAKIET I - Zestaw do prób wysiłkowych z bieżnią i modułem ergospirometrycznym - 1 zestaw**  **CPV: 33123210-3** | | | | |
| 1 | wszystkie oferowane elementy zestawu do spiroergonometrii, opisane poniżej, fabrycznie nowe, nie demonstracyjne, nie powystawowe, rok produkcji 2024 | TAK, podać rok produkcji |  | – |
| **A. System testów wysiłkowych** | | | | |
| 2 | nazwa produktu/numer katalogowy/producent | podać |  | – |
| 3 | komputer co najmniej klasy: - pamięć minimum 4GB RAM,  - dysk twardy minimum 500GB HDD,  - napęd DVD/RW, - system operacyjny Windows 10 lub równoważny w zakresie min.:  - pełnej integracji z domeną Active Directory posiadaną przez Zamawiającego,  - zarządzania poprzez Zasady Grupy (GPO) Active Directory posiadaną przez Zamawiającego,  - współpracy z procesorami o architekturze x86-64,  - możliwości wykonywania kopii zapasowej i przywracania do i z zasobów sieciowych,  - dostępności aktualizacji i poprawek do systemu operacyjnego u producenta systemu bezpłatnie i bez dodatkowych opłat licencyjnych z możliwością wyboru instalowanych poprawek,  - możliwości instalacji i poprawnego działania oprogramowania dostępnego w ramach posiadanych przez Zamawiającego licencji Microsoft Office 2019,  - możliwości udostępniania i przejmowania pulpitu zdalnego.  Wykonawca oferując równoważny system operacyjny zobowiązany jest wykazać jego równoważność do wyżej wymienionych kryteriów oraz dokonać przeszkolenia użytkowników w wymiarze 10 godzin w siedzibie Zamawiającego. - dwa monitory min. LCD 20 cali  - drukarka laserowa kompatybilna z oferowanym oprogramowaniem | TAK |  | – |
| 4 | oprogramowanie sterujące kompatybilne i współpracujące z systemem operacyjnym zaoferowanego komputera | TAK |  | – |
| 5 | dostępna możliwość przyporządkowania różnych funkcji klawiszom funkcyjnym (F1-F12) klawiatury komputerowej | TAK |  | – |
| 6 | wydruki raportów w czasie testów (w czasie rzeczywistym), po zakończonym teście, na formacie A4 na drukarce laserowej z prędkością: 25/50 [mm/s] | TAK |  | – |
| 7 | wbudowana lokalna baza danych pacjentów i badań | TAK |  | – |
| 8 | cyfrowy moduł akwizycyjny sygnału odporny na impuls defibrylatora | TAK |  | – |
| 9 | ergonomiczna konstrukcja przewodów pacjenta w module akwizycji danych składających się modułu oraz przewodów typu multi-link 10-odprowadzeń, sposób konstrukcji umożliwiający wymianę tylko pojedynczych uszkodzonych przewodów (odprowadzeń) | TAK |  | – |
| 10 | próbkowanie sygnału EKG min. 16 000 [Hz] | TAK, podać |  | [1,2] |
| 11 | filtry dolnoprzepustowe, min.20/40/100 [Hz] | TAK |  | – |
| 12 | filtr zakłóceń sieciowych (50/60 Hz) | TAK |  | – |
| 13 | automatyczna kompensacja linii odniesienia | TAK |  | – |
| 14 | CMRR  140 [dB] | TAK |  | – |
| 15 | oprogramowanie systemu w pełni kompatybilne i umożliwiające podłączenie i współpracę (sterowanie) z zaoferowaną bieżnią | TAK |  | – |
| 16 | możliwość manualnej obsługi bieżni/ergometru, przeprowadzania testów, wprowadzania zmian podczas testów, przeglądania raportów podczas testów, tworzenia i rejestracji raportów | TAK |  | – |
| 17 | system wyposażony w przewód połączeniowy z bieżnią/ergometrem | TAK |  | – |
| 18 | automatyczne i manualne wyznaczanie punktu j+x | TAK |  | – |
| 19 | na wyposażeniu systemu: komplet elektrod, przewody, instrukcja obsługi w języku polskim | TAK |  | – |
| 20 | możliwość archiwizacji wyników testów na dysku twardym | TAK |  | – |
| 21 | system wyposażony w moduł edukacji pacjenta jako element oprogramowania | TAK |  | – |
| 22 | możliwość konfiguracji ustawień systemu przez użytkownika w tym możliwość wyboru wyświetlanych parametrów czynności życiowych na ekranie komputera, kolejności ich prezentacji, wielkości czcionki | TAK |  | – |
| 23 | możliwość dokonywania zmian w standardowych protokołach wraz z możliwością tworzenia własnych protokołów – co najmniej 99 | TAK |  | – |
| 24 | sygnalizacja braku kontaktu elektrod z pacjentem lub złej jakości sygnału za pomocą wizualnych, kolorowych sygnałów na ekranie | TAK |  | – |
| 25 | automatyczne wyświetlanie odprowadzenia z największymi zmianami ST | TAK |  | – |
| 26 | możliwość ręcznego i automatycznego ustawienia punktów pomiarowych na odcinku ST | TAK |  | – |
| 27 | automatyczna detekcja arytmii podczas testu wraz z prezentacją na ekranie i dokumentacją | TAK |  | – |
| 28 | prezentacja na ekranie wyników poprzedniego testu danego pacjenta podczas testu | TAK |  | – |
| 29 | nazwa protokołu i fazy na ekranie | TAK |  | – |
| 30 | czas trwania wysiłku na ekranie | TAK |  | – |
| 31 | prędkość i nachylenie bieżni na ekranie | TAK |  | – |
| 32 | stałe monitorowanie 12 odprowadzeń EKG | TAK |  | – |
| 33 | informacja o częstość rytmu aktualnej i docelowej | TAK |  | – |
| 34 | prędkość przesuwu przy podglądzie EKG na ekranie monitora minimum 25/50 [mm/s] | TAK |  | – |
| 35 | skala wysiłku według Borga | TAK |  | – |
| 36 | możliwość rozbudowy o minimum: graficzną prezentacje zmian ST w trybie 3D, altarnans załamka T | TAK |  | – |
| 37 | minimalna wymagana zawartość raportów: możliwość zapisania przyczyny przerwania testu, całkowitego czasu wysiłku, czasu trwania każdego etapu, procentu uzyskanego tętna docelowego, opisu rozpoznania i leczenia wraz z danymi o zażywanych lekach, prędkości bieżni na każdym etapie, stopnia nachylenia bieżni na każdym etapie, maksymalnego i wyjściowego ciśnienia | TAK |  | – |
| 38 | oferowany system testów wysiłkowych wyposażony w: moduł do analizy przepływów i gazów oddechowych oraz zestaw podstawowych akcesoriów pomiarowych w tym: **po min. 2 szt. masek pacjenta w rozmiarach: X, S, M, jedną pompę kalibracyjną 3 [l], jeden reduktor do butli z gazem kalibracyjnym** | TAK, podać |  | – |
| 39 | dostawa wraz z oferowanym zestawem - **mieszanki kalibracyjnej o odpowiednim do wykonywania badań składzie i klasie dokładności I**, potwierdzonych certyfikatem producenta mieszanki (dostarczonym przy najpóźniej w dniu odbioru), w opakowaniu zwrotnym odpowiednim do zamontowanego mocowania butli. Dostawca zapewni na własny koszt odbiór opakowania mieszanki (butli) po upływnie terminu jej przydatności, podanym na certyfikacie mieszanki | TAK |  | – |
|  | **baza danych** |  |  |  |
| 40 | baza danych oparta o min. MS SQL 2005 lub 2008 Express lub lepszy kompatybilny z użytkowanymi w Szpitalu systemami bazodanowymi MS SQL w zakresie min.:  1. Dostosowania do obsługi komponentów pozwalających na automatyczne dostarczanie spersonalizowanej infrastruktury, aplikacji i niestandardowych usług informatycznych, które są zainstalowane na platformie wirtualizacyjnej Zamawiającego.  2. System bazodanowy (SBD) licencjonowany na rdzenie procesora musi spełniać następujące wymagania poprzez wbudowane mechanizmy: a) Możliwość wykorzystania SBD jako silnika relacyjnej bazy danych, analitycznej, wielowymiarowej bazy danych, platformy bazodanowej dla wielu aplikacji. Powinien zawierać serwer raportów, narzędzia do: definiowania raportów, wykonywania analiz biznesowych, tworzenia procesów ETL. b) Zintegrowane narzędzia graficzne do zarządzania systemem – SBD musi dostarczać zintegrowane narzędzia do zarządzania i konfiguracji wszystkich usług wchodzących w skład systemu (baza relacyjna, usługi analityczne, usługi raportowe, usługi transformacji danych). Narzędzia te muszą udostępniać możliwość tworzenia skryptów zarządzających systemem oraz automatyzacji ich wykonywania. c) Zarządzanie serwerem za pomocą skryptów - SBD musi udostępniać mechanizm zarządzania systemem za pomocą uruchamianych z linii poleceń skryptów administracyjnych, które pozwolą zautomatyzować rutynowe czynności związane z zarządzaniem serwerem. | TAK, podać |  | – |
| 41 | dostępna możliwość dodawania własnych pól danych pacjenta i badania | TAK |  | – |
| 42 | archiwizacja i eksportowanie badań oraz automatyczny backup bazy danych | TAK |  | – |
| 43 | możliwość definiowania i dodawania własnych pól do karty danych pacjenta | TAK |  | – |
| 44 | uniwersalny interfejs użytkownika dla wszystkich trybów pomiarowych | TAK |  | – |
| 45 | prezentacja trendu wyników badań pacjenta z możliwością wybrania śledzonych parametrów | TAK |  | – |
| 46 | biblioteka wartości predykcyjnych wg. norm i autorów, w postaci parametryzowanych formuł kalkulacyjnych z możliwością edycji istniejących oraz dodawania własnych | TAK |  | – |
| 47 | konfiguracja ekranów pomiarowych oraz raportów, w tym zawartości i wyglądu tabel, wykresów | TAK |  | – |
| 48 | dostępna możliwość zdefiniowania własnego słownika raportów (szablony) wraz z automatycznym wstawianiem bieżących parametrów pomiarów do opisu | TAK |  | – |
| 49 | dostępna możliwość zdefiniowania własnego słownika wybranych pól informacyjnych (leki, przyczyna przerwania badania, wskazania) | TAK |  | – |
| 50 | wbudowana funkcjonalność sieciowa z możliwością współużytkowania bazy danych na min. 3 stanowiskach, możliwa do dalszej rozbudowy | TAK |  | – |
|  | **pomiar przepływu i wentylacji** |  |  |  |
| 51 | wymienna głowica pomiarowa (**min. 3 głowice w dostarczonym zestawie**) z możliwością całościowej dezynfekcji, oparta o technologię zmiennej kryzy, bez elementów wymagających podgrzewania lub wrażliwych na urazy mechaniczne (np. upuszczenie), zapewniająca bardzo małe opory przepływu oraz wysoką stabilność pracy i dokładność pomiarów w całym zakresie pomiarowym, możliwość szybkiej dezynfekcji, brak elementów elektronicznych i mechanicznych, obrotowych | TAK |  | – |
| 52 | lekka głowica o wadze do 20 gram | TAK |  | – |
| 53 | objętość martwa głowicy max 20 [ml] | TAK |  | – |
| 54 | maksymalny błąd liniowości 3% | TAK |  | – |
| 55 | efektywna przestrzeń martwa układu głowicy z adapterem o wartości wymaganej poniżej 33 [mL] | TAK |  | – |
| 56 | największy mierzony przepływ przy wdechu i wydechu ± 16 [l/s] | TAK |  | – |
| 57 | rozdzielczość przepływu <1 [ml/s] | TAK |  | – |
| 58 | opory przepływu: <0,12 [kPa(l/s)] przy przepływie do 15 [l/s] | TAK |  | – |
| 59 | dokładność: ±3% lub 20 [ml/s] | TAK |  | – |
| 60 | zakres pomiaru objętości min. 0 -20 [l] | TAK |  | – |
| 61 | dokładność pomiaru objętości: ±3% lub 50 [ml/s] | TAK |  | – |
| 62 | linia osuszająca w torze pomiarowym łatwa do samodzielnej wymiany | TAK |  | – |
| 63 | filtr zanieczyszczeń w torze pomiarowym na zewnątrz aparatu, łatwy do samodzielnej wymiany | TAK |  | – |
| 64 | wszystkie elementy zużywalne możliwe do samodzielnej wymiany przez personel obsługujący oraz dostępne bez otwierania obudowy analizatora | TAK |  | – |
|  | **badanie spirometryczne** |  |  |  |
| 65 | pomiar spirometrii spoczynkowej oraz krzywej przepływ/objętość | TAK |  | – |
| 66 | pomiar krzywej F/V w czasie badania wysiłkowego w odniesieniu do maksymalnej krzywej F/V z okresu przygotowania do badania oraz kalkulacja wartości rezerwy oddechowej na podstawie wykonanej spirometrii referencyjnej FEV1 lub MVV lub na podstawie wartości predykcyjnej, z możliwością monitorowania w czasie badania osiągniętej wartości rezerwy oddechowej oraz zmiany mnożnika dla pomiaru FEV1 | TAK |  | – |
| 67 | możliwość wykonywania spirometrii referencyjnej bezpośrednio w fazie przygotowania badania wysiłkowego | TAK |  | – |
| 68 | ekrany motywacyjne z animacjami wspomagającymi wysiłek oddechowy pacjenta, w postaci interaktywnych elementów sterowanych bezpośrednio bieżącymi parametrami manewru oddechowego pacjenta | TAK |  | – |
| 69 | pełen zestaw parametrów wyznaczanych w badaniu spirometrycznym | TAK |  | – |
| 70 | automatyczna ocena jakości badania wg. kryteriów ATS/ERS | TAK |  | – |
| 71 | automatyczne wyznaczanie wartości oczekiwanej wartości maksymalnej wentylacji minutowej na podstawie wyniku ze spirometrii wymuszonej z wykorzystaniem ustalanego przez użytkownika współczynnika korekcji. | TAK |  | – |
| 72 | automatyczna korekcja BTPS | TAK |  | – |
| 73 | pomiar O2 - komórka chemiczna, żywotność czujnika min. 1 rok, możliwość szybkiej i łatwej wymiany bez konieczności otwierania głównej obudowy aparatu, możliwa do samodzielnej wymiany. Zakres pom. O2 0 - 100%. Dokł. analizy O2 min. 0,1%. Rozdz. analizy O2 min. 0,1%. Czas odpowiedzi T90<100 ms | TAK |  | – |
| 74 | pomiar CO2 -absorbcja w podczerwieni, żywotność czujnika min. 5 lat, zakres pomiarowy CO2 min. 0-13%, rozdzielczość analizy CO2 min. 0,1%, dokładność analizy CO2 min. 0,1%, efektywny czas odpowiedzi po przetworzeniu sygnału o wartości wymaganej poniżej 90 [ms] | TAK |  | – |
| 75 | ciągły pomiar stężenia gazów w każdym cyklu oddechowym | TAK |  | – |
| 76 | prezentacja w czasie rzeczywistym mierzonych parametrów, obejmujących wyświetlanie wartości granicznych | TAK |  | – |
| 77 | bieżąca prezentacja krzywych O2 i CO2, nałożonych na siebie w celu ciągłej oceny synchronizacji analizatorów gazów, objętości oddechowej | TAK |  | – |
| 78 | graficzna i numeryczna prezentacja podstawowych parametrów ergospirometrycznych m.in.; VO2, VCO2, RER, BF, TV, VD, EQO2, O2PULSE | TAK |  | – |
| 79 | prezentacja parametrów ergospirometrycznych (min. 9 paneli wg Wassermana) i EKG (12 krzywych jednocześnie) na monitorach z możliwością konfiguracji ekranów pomiarowych podczas badania, w tym rodzajów trendów oraz wartości numerycznych w czasie trwania badania, powiększania i przełączania zestawów ekranów (np. tylko EKG, panele Wassermana, trendy w czasie) | TAK |  | – |
| 80 | automatyczna kalkulacja progu anaerobowego (VAT) oraz progu kompensacyjnego (RCP), na podstawie uśrednionych danych z wybranych przez operatora synchronicznych prezentacji danych min. RER,V-Slope , EQO2, EQCO2, z możliwością ręcznej korekcji metody danych oraz wartości | TAK |  | – |
| 81 | konfiguracja raportów przez użytkownika z zestawem raportów standardowych, w tym z zestawem krzywych wg. Wassermana | TAK |  | – |
| 82 | automatyczna i interaktywna ocena osiągnięcia maksymalnego wysiłku wyznaczenia progów AT i RCP, poprzez zatwierdzanie poszczególnych wyznaczników osiągnięcia | TAK |  | – |
| 83 | automatyczna i interaktywna ocena badania według algorytmu Wassermana, poprzez zatwierdzanie kolejnych kroków analizy automatycznej | TAK |  | – |
| 84 | automatyczna korekcja STPD | TAK |  | – |
|  | **kalibracja** |  |  |  |
| 85 | zintegrowana z oferowanym systemem, automatyczna stacja pomiarowa warunków otoczenia (min. temperatura, wilgotność, ciśnienie) zapewniająca ciągłą w czasie badania korekcję pomiarów do warunków BTPS, z możliwością ręcznego wprowadzania danych | TAK |  | – |
| 86 | min. trzyzakresowa kalibracja przepływu i objętości z automatycznym prowadzeniem manewru w postaci graficznej | TAK |  | – |
| 87 | program do kontroli i weryfikacji liniowości głowicy wg. ATS/ERS | TAK |  | – |
| 88 | automatyczna dwupunktowa kalibracja analizatorów gazów z mieszanki dostępnej na rynku krajowym, z podłączeniem butli bezpośrednio do analizatora i bez dodatkowych elementów podłączanych do zestawu | TAK |  | – |
| 89 | automatyczne bezobsługowe zerowanie przetworników i korekcja opóźnienia linii pomiarowej, z automatyczną detekcją z cykli oddechowych pacjenta, bez dodatkowych czynności i procedur, wykonywane automatycznie przed rozpoczęciem każdego kolejnego badania i bez konieczności zdejmowania maski i odłączania linii pomiarowej | TAK |  | – |
| 90 | raporty z kalibracji z trendem zmian | TAK |  | – |
| **B. Bieżnia sterowana za pomocą komputera systemu do badań wysiłkowych** | |  |  |  |
| 91 | nazwa produktu/numer katalogowy/producent | podać |  | – |
| 92 | bezskokowa regulacja prędkości pasa w zakresie min. 0 - 24 [km/h] | TAK, podać |  | – |
| 93 | bezskokowa regulacja kąta nachylenia bieżni w zakresie min. 0 - 25% | TAK, podać |  | – |
| 94 | nośność bieżni min. 200 [kg] | TAK, podać |  | [1,2] |
| 95 | długość użytkowa pasa ruchowego min. 150 [cm] | TAK, podać |  | – |
| 96 | szerokość pasa ruchowego min. 45 [cm] | TAK, podać |  | [1,3] |
| 97 | oferowana bieżnia wyposażona w min. poręcze z przodu i po bokach pasa ruchowego, kółka jezdne ułatwiające przemieszczanie bieżni, przycisk awaryjnego zatrzymania oraz dodatkowe zabezpieczenie w postaci linki awaryjnej | TAK |  | – |
| 98 | zasilanie jednofazowe, 230 [V], 50 [Hz] | TAK |  | – |
| 99 | samoczynna kalibracja prędkości i kąta nachylenia | TAK |  | – |
| 100 | interfejsy komunikacyjne min. RS232 oraz USB | TAK |  | – |
| **C. Ergometr rowerowy** | |  |  |  |
| 101 | nazwa produktu/numer katalogowy/producent | podać |  | – |
| 102 | oferowany ergometr rowerowy typu leżakowego, dedykowany do przeprowadzania badań stress-echo, opuszczany element leżanki ergometru, umożliwiający swobodny dostęp - w celu wygodnego przyłożenia głowicy echokardiograficznej. Ergometr wyposażony w zabezpieczenia stabilnej pozycji badanego pacjenta - boczne, górne, dolne | TAK |  | – |
| 103 | wymiary oferowanego ergometru rowerowego, max.: dł. 220 [cm], szer. 85 [cm], wys. 180 [cm] | TAK, podać |  | – |
| 104 | zasilanie jednofazowe, 230 [V], 50 [Hz] | TAK |  | – |
| 105 | płynna elektryczna regulacja, min.: wysokości siedziska pacjenta w zakresie min. 120 - 210 [cm], nachylenia leżanki w zakresie 0 - 45 [°], pochylenia bocznego w zakresie 0 - 45 [°] | TAK |  | – |
| 106 | waga pacjenta, max. 135 kg | TAK, podać |  | – |
| 107 | zakres obciążenia, min. 5 - 990 [W] | TAK, podać |  | [1,2] |
| 108 | zakres dokładności podawanego obciążenia ±5%, dokładność obciążenia zgodnie z normą DIN VDE 0750-238 | TAK |  | – |
| 109 | metoda obciążenia - elektromagnetyczna | TAK |  | – |
| 110 | zakres prędkości obrotowej, min. 30 - 130 [obr/min] | TAK, podać |  | [1,2] |
| 111 | protokoły pracy: wbudowane oraz możliwe do zdefiniowania przez użytkownika | TAK, podać |  | – |
| 112 | automatyczna komunikacja i współpraca z oferowanym w części A systemem zapisu i analizy EKG | TAK |  | – |
| 113 | wbudowany moduł pomiaru ciśnienia krwi | TAK |  | – |
| 114 | zintegrowany wyświetlacz, min. 68x34 [mm], rozdzielczość min. 320x240 [pixeli], prezentacja min.: obciążenia, obrotów, HR | TAK, opisać |  | – |
| 115 | sterowanie ręczne lub poprzez pilota | TAK |  | – |
| **D. Warunki gwarancji, serwisu i szkolenia dla wszystkich oferowanych w pakiecie elementów zestawu do spiroergonometrii** | | | |  |
| 116 | Okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru, **min. 60 [mies.]**.  Gwarancja jakości określona niniejszą umową nie obejmuje awarii/usterek wynikających z: a) niewłaściwego użytkowania urządzenia, w szczególności niezgodnie z jego przeznaczeniem lub instrukcją użytkowania; b) mechanicznego uszkodzenia urządzenia, powstałego z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego lub osób trzecich i wywołane nimi wady; c) jakiejkolwiek bezprawnej ingerencji osób trzecich lub Zamawiającego, w szczególności przeróbek lub zmian konstrukcyjnych; d) uszkodzenia spowodowane zdarzeniami noszącymi znamiona siły wyższej (pożar, powódź, zalanie itp.). | TAK, podać |  | – |
| 117 | w okresie udzielonej gwarancji bezpłatne przeglądy okresowe, bez konieczności wzywania przez Zamawiającego (obejmujące bezpłatny dojazd, robociznę i części), min. 1 na rok (tj. pierwszy przegląd przed upływem 365 dni liczonych od daty podpisania protokołu) lub inaczej ale zgodnie z zaleceniami producenta - **w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dostarczyć w dniu podpisania protokołu odbioru końcowego pismo z zaleceniami producenta w tym zakresie** (potwierdzone za zgodność z oryginałem). W okresie udzielonej gwarancji po stronie Wykonawcy leży zapewnienie terminowego wykonania kolejnego przeglądu - przed upływem daty ważności ostatniego wykonanego przez Niego przeglądu | TAK, podać częstotliwość przeglądów |  | – |
| 118 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 48 h od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 119 | gwarantowany czas naprawy, max. 48 godzin od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 120 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |  | – |
| 121 | szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |  | – |
| 122 | produkt posiadający deklarację zgodności - deklaracja zgodności w języku polskim lub angielskim dla każdego z głównych elementów - dostarczona przy dostawie | TAK |  | – |
| 123 | instrukcja obsługi do każdego z głównych elementów zestawu w języku polskim oraz dodatkowa instrukcja obsługi (obowiązkowo wersja elektroniczna) dla Działu Inżynierii Klinicznej - przy dostawie | TAK |  | – |
| 124 | w ramach oferty Wykonawca zobowiązany jest po dokonanej instalacji do niezwłocznego odebrania wszelkich opakowań (palet, kartonów, folii, taśm, etc.) po zainstalowanym sprzęcie i ich utylizacji we własnym zakresie i na własny koszt | TAK |  | – |
| 125 | wszelkie czynności i koszty związane z dostarczeniem i uruchomieniem oferowanego w pakiecie przedmiotu zamówienia leżą po stronie Wykonawcy | TAK |  | – |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET II - Aparat echokardiograficzny wysokiej klasy - 1 sztuka**  **CPV: 33112340-3** | | | | |
| 1 | nazwa produktu | podać |  | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 3 | producent | podać |  | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, nie demonstracyjny, nie powystawowy, rok produkcji, min. 2024 | TAK |  | – |
| 5 | aparat stacjonarny, na konstrukcji jezdnej, przeznaczony do badań kardiologicznych z systemem archiwizacji oraz urządzeniami do dokumentacji i archiwizacji sterowanymi z klawiatury | TAK |  | – |
| 6 | zasilanie aparatu 230V ± 10%; 50Hz | TAK |  | – |
| 7 | monitor LCD/LED/QLED/OLED, kolorowy, bez przeplotu o przekątnej ≥ 24". Rozdzielczość monitora ≥1920x1080, regulowany w min. trzech płaszczyznach niezależnie od panelu sterowania, antyrefleksowy zapewniający możliwość pracy w warunkach naturalnego/sztucznego oświetlenia | TAK, podać |  | – |
| 8 | opcja pozwalająca na powiększenie obrazu USG na cały ekran tak, aby obraz USG wypełniał powyżej 87% powierzchni ekranu | TAK |  | – |
| 9 | panel sterowania regulowany góra - dół, min. 20 [cm] sterowany siłownikami pneumatycznymi z blokadą ruchu oraz systemem automatycznie blokującym ruch panelu w momencie odblokowania hamulca i przemieszczania aparatu | TAK |  | – |
| 10 | możliwość regulacji wysokości i obrotu panelu sterowania przy odłączonym zasilaniu sieciowym aparatu | TAK/NIE |  | 3/0 |
| 11 | panel sterowania z możliwością obracania lewo/prawo min 320 stopni, niezależnie od jednostki centralnej | TAK |  | – |
| 12 | dotykowy ekran LCD o przekątnej min. 12”, do sterowania funkcjami aparatu i wprowadzania danych | TAK |  | – |
| 13 | możliwość zduplikowania obrazu diagnostycznego w trybach na ekranie dotykowym panelu sterowania celem ułatwienia wykonywania procedur interwencyjnych | TAK |  | – |
| 14 | wirtualna klawiatura numeryczna dostępna na ekranie dotykowym | TAK |  | – |
| 15 | wysuwana z pulpitu, podświetlana klawiatura alfanumeryczna do wprowadzania danych | TAK |  | – |
| 16 | liczba cyfrowych kanałów odbiorczych przetwarzania ultradźwiękowego, min. 6 000 000 | TAK, podać |  | [1,2] |
| 17 | regulacja wzmocnienia głębokościowego (TGC) min. 8 regulatorów | TAK, podać |  | [1,3] |
| 18 | regulacja wzmocnienia poprzecznego (LGC) wiązki min. 4 strefy regulacji | TAK |  | – |
| 19 | zakres maksymalnej głębokości obrazowania, min. 38 [cm] | TAK, podać |  | – |
| 20 | zakres częstotliwości pracy dostępnych głowic (określony przez zakres częstotliwości dostępnych głowic) min. od 1 do 22 MHz | TAK |  | – |
| 21 | ilość aktywnych równorzędnych gniazd do podłączania głowic obrazowych min. 4 gniazda | TAK |  | – |
| 22 | aktywne gniazdo do podłączania głowicy nieobrazowej pracującej w trybie CW Doppler | TAK |  | – |
| 23 | podręczna pamięć min. 2000 obrazów (Cine Loop) z możliwością wyboru długości pętli obrazowych | TAK |  | – |
| 24 | częstotliwość odświeżania obrazu (frame rate) w trybie 2D min. 2800 obrazów/s | TAK |  | – |
| 25 | możliwość monitorowania sygnału EKG (wyświetlana krzywa na ekranie) przy pomocy elektrod EKG, bez dodatkowych zewnętrznych modułów | TAK |  | – |
| 26 | moduł EKG oraz Physio (m. in. sygnał oddechowy, pulsu) wbudowany w aparat. Kabel EKG 3-odprowadzeniowy, przystosowany do elektrod samoprzylepnych - **Wykonawca dostarczy 2 kompletne zestawy kabli do EKG dla dorosłych dedykowane dla dostarczanego aparatu** | TAK |  | – |
| 27 | zasilanie bateryjne wbudowane w aparat pozwalające na wprowadzenie systemu w stan uśpienia, a następnie wybudzenie go w czasie poniżej 30s., a także zapewniające możliwość regulacji położenia panelu sterowania również po odłączeniu od stałego źródła zasilania | TAK |  | – |
| 28 | współpraca oferowanego aparatu z głowicami, min.: 1. phased array, 2. liniowymi, 3. convex, 4. przezprzełykowymi wielopłaszczyznowymi, 5. dopplerowskimi typu ołówkowymi, 6. matrycowymi do obrazowania 3D w czasie rzeczywistym dedykowanym do echokardiografii przezklatkowej i przezprzełykowej | TAK |  | – |
| **Dostępne tryby obrazowania** | |  |  |  |
| 29 | tryby obrazowania: 1. 2D (B-mode) 2. 3D 3. M-mode 4. Kolor M-mode 5. Doppler pulsacyjny (PW) i HPRF 6. Doppler ciągły (CW) z głowic sektorowych obrazowych i głowicy nieobrazowej 7. Doppler kolorowy (CD) wszystkie głowice 8. Power (angio) Doppler 9. Duplex (2D +PW/CD/Power Doppler) 10. Triplex (2D + CD/Power Doppler + PW) 11. Doppler tkankowy kolorowy oraz spektralny | TAK |  | – |
| 30 | tryb 2D | TAK |  | – |
| 31 | powiększenie (zoom) dla obrazów „na żywo” i zatrzymanych min. 16-stopniowy | TAK |  | – |
| 32 | automatyczna optymalizacja obrazu B-mode przy pomocy jednego przycisku (wzmocnienie, TGC) | TAK |  | – |
| 33 | funkcja ciągłej automatycznej optymalizacji obrazu B-mode (wzmocnienie, TGC) | TAK |  | – |
| 34 | tryb M | TAK |  | – |
| 35 | pojemność pamięci dynamicznej w M-mode min. 45 s. | TAK |  | – |
| 36 | obrazowanie kolor Doppler w M –mode | TAK |  | – |
| 37 | anatomiczny M-mode | TAK |  | – |
| 38 | tryb Spektralny Doppler Pulsacyjny (PWD) | TAK |  | – |
| 39 | wielkość bramki PW Doppler min. Od 1 do 20 [mm] | TAK |  | – |
| 40 | automatyczna optymalizacja parametrów aparatu dla PWD przy pomocy jednego przycisku (skala, linia bazowa) | TAK |  | – |
| 41 | możliwość ustawienia pozycji bramki PW w dwóch płaszczyznach ortogonalnych względem siebie w czasie rzeczywistym celem bardzo dokładnego określenia pozycji bramki zarówno w widoku poprzecznym jak i wzdłużnym | TAK |  | – |
| 42 | tryb Spektralny Doppler z Falą Ciągłą (CWD) | TAK |  | – |
| 43 | sterowany pod kontrolą obrazu 2D | TAK |  | – |
| 44 | maksymalna mierzona prędkość przy kącie 0° min. 18 m/s | TAK |  | – |
| 45 | tryb Doppler Kolorowy (CD) | TAK |  | – |
| 46 | pojemność pamięci dynamicznej prezentacji Doppler kolorowy min. 2000 obrazów | TAK |  | – |
| 47 | regulacja uchylności bramki Dopplera Kolorowego na głowicy liniowej min. 19 kątów do badań naczyniowych | TAK |  | – |
| 48 | jednoczesna prezentacja na ekranie w czasie rzeczywistym dwóch obrazów – jeden w B-mode, drugi w trybie Dopplera Kolorowego | TAK |  | – |
| 49 | tryb 3D w czasie rzeczywistym | TAK |  | – |
| 50 | obrazowanie 3D serca z głowicy matrycowej z maksymalną prędkością min. 90 vps | TAK |  | – |
| 51 | obrazowanie pełnej objętości serca w czasie rzeczywistym z możliwością wyboru ilości cykli pracy do uśrednienia (min. 1, 2, 4 i 6 cykli) | TAK |  | – |
| 52 | obrazowanie w sektorze min. 102° x 95° | TAK |  | – |
| 53 | obrazowanie 3D serca w czasie rzeczywistym z jednego cyklu pracy serca | TAK |  | – |
| 54 | jednoczesna wizualizacja w czasie rzeczywistym dwóch niezależnych płaszczyzn na głowicy przezprzełykowej, w trybie B i Doppler kolorowy | TAK |  | – |
| 55 | jednoczesna wizualizacja w czasie rzeczywistym dwóch niezależnych płaszczyzn na głowicy przezklatkowej, w trybie B i Doppler kolorowy | TAK |  | – |
| 56 | kolorowe odwzorowanie przepływów w czasie rzeczywistym w postaci przestrzennej, ruchomej bryły (3D kolor Doppler), z głowicy przezklatkowej i przezprzełykowej | TAK |  | – |
| 57 | możliwość pomiaru odległości i powierzchni na obrazie 3D bezpośrednio po zamrożeniu obrazu | TAK |  | – |
| 58 | elektroniczna rotacja skanowanej płaszczyzny, bez konieczności obrotu głowicą na głowicy przezklatkowej 3D w zakresie min 300 stopni | TAK |  | – |
| **Głowice ultradźwiękowe** | |  |  |  |
| 59 | **w ramach oferty Wykonawca dostarczy jedną sztukę głowicy do trójwymiarowego obrazowania serca w czasie rzeczywistym do badań przezklatkowych.** Zakres częstotliwości pracy min. od 1 do 5 MHz. Ilość elementów min. 2500. Tryby obrazowania B-mode, M-mode, CD, CW Doppler, PW Doppler, 3D, 3D kolor Doppler. Obrazowanie dwóch niezależnych płaszczyzn w czasie rzeczywistym w trybie B-mode i CD. Elektroniczna rotacja skanowanej płaszczyzny, bez konieczności obrotu głowicą w zakresie, min. 300° | TAK, podać model głowicy |  | – |
| 60 | **w ramach oferty Wykonawca dostarczy jedną sztukę głowicy liniowej do badań naczyniowych.**  Zakres częstotliwości pracy min. od 3 do 12 MHz. Ilość elementów min. 300. Długość płaszczyzny skanowania max. 50 mm | TAK, podać model głowicy |  | – |
| 61 | **w ramach oferty Wykonawca dostarczy jedną sztukę głowicy wielopłaszczyznowej, matrycowej przezprzełykowej.** Zakres częstotliwości pracy min. od 2 do 8 MHz. Ilość elementów min. 2 500. Regulacja płaszczyzny skanowania w zakr. min. 0°- 180°. Praca w trybach min.: 2D, CD, CW Doppler, PW Doppler, TDI, harmonicznym. Obsługa funkcji 3D live (4D), 3D live (4D) Color. Dostępna funkcja programowalnego przycisku na korpusie głowicy np. zaprogramowanie możliwości nagrywania | TAK, podać model głowicy |  | – |
| 62 | możliwość rozbudowy dostępna na dzień składania ofert: | TAK |  | – |
| głowica sektorowa z obrazowaniem harmonicznym do badań przezklatkowych serca |
| zakres częstotliwości pracy min. od 1 do 5 MHz |
| ilość elementów min. 80 |
| kąt pola skanowania min. 90° |
| 63 | możliwość rozbudowy dostępna na dzień składania ofert: | TAK |  | – |
| szerokopasmowa głowica matrycowa liniowa do badań 3D/4D w czasie rzeczywistym o zakresie częstotliwości min 4.0 – 14.0 MHz |
| tryby obrazowania B-mode, M-mode, CD, PW Doppler, 3D, 3D kolor Doppler |
| obrazowanie dwóch niezależnych płaszczyzn w czasie rzeczywistym w trybie B-mode i CD |
| ilość elementów min. 50 000 |
| kąt obrazowanie w trybie 3D min 900 x 900 |
| 64 | możliwość rozbudowy dostępna na dzień składania ofert: | TAK |  | – |
| głowica do trójwymiarowego obrazowania serca w czasie rzeczywistym do badań przezklatkowych |
| zakres częstotliwości pracy min. od 2 do 7 MHz |
| ilość elementów min. 2500 |
| tryby obrazowania B-mode, M-mode, CD, CW Doppler, PW Doppler, 3D, 3D kolor Doppler |
| obrazowanie dwóch niezależnych płaszczyzn w czasie rzeczywistym w trybie B-mode i CD |
| elektroniczna rotacja skanowanej płaszczyzny, bez konieczności obrotu głowicą w zakresie 360 stopni |
| 65 | możliwość rozbudowy dostępna na dzień składania ofert: | TAK |  | – |
| głowica liniowa do badań naczyniowych i małych narządów |
| zakres częstotliwość pracy min. od 2 do 20 MHz |
| ilość elementów min. 1600 |
| długość płaszczyzny skanowania 50 mm +/- 10% |
| 66 | system prowadzenia kabli od głowic, który umożliwia połączenie kabli w splot i ochronę przed ich uszkodzeniem poprzez najechanie kołami ultrasonografu, jednocześnie zmniejszający naprężenie kabli i zwiększając wygodę operatora podczas skanowania | TAK |  | – |
| **Oprogramowanie aparatu** | |  |  |  |
| 67 | oprogramowanie do pomiarów i obliczeń z tworzeniem raportów do badań: echo dorosłych oraz badań naczyniowych | TAK, podać nazwę |  | – |
| 68 | oprogramowanie do pomiarów i obliczeń umożliwiające tworzenie własnych wzorów i formuł obliczeniowych | TAK, podać nazwę |  | – |
| 69 | pakiet do echokardiograficznej próby wysiłkowej Stress Echo | TAK, podać nazwę |  | – |
| 70 | oprogramowanie do automatycznego wyznaczenia globalnego i regionalnego odkształcenia LV. Prezentacja wyniku w postaci kolorowej mapy typu „oko byka” z podziałem na 18 segmentów. Moduł automatycznie identyfikuje odpowiednie projekcje (AP4, AP3 i AP2) oraz automatycznie śledzi wsierdzie na bazie markerów akustycznych (speckle tracking) bez żadnych ingerencji operatora | TAK, podać nazwę |  | – |
| 71 | analiza obrazów z sygnałem EKG i bez sygnału EKG, analiza obrazów z głowic przezklatkowych oraz przezprzełykowych | TAK |  | – |
| 72 | oprogramowanie do automatycznego (bez ingerencji operatora) wyznaczenia odkształcenia RV oraz odkształcenia wolnej ściany RV z obrazu. Analiza obrazów z sygnałem EKG, bez sygnału EKG | TAK, podać nazwę |  | – |
| 73 | oprogramowanie do zautomatyzowanego wykrywania granic jam i jednoczesnego wyliczania frakcji lewej komory, masy lewej komory oraz objętości lewego przedsionka z obrazu 3D tzw. jednym kliknięciem. Automatyczna wizualizacja trójwymiarowa całego serca tj. wszystkich jam w postaci ruchomej bryły pokazującej zmiany kształtu jam serca. Moduł w automatyczny sposób segmentuje jamy serca z obrazu 3D dla całego cyklu serca, identyfikuje i wyświetla standardowe projekcje 2D (AP4, AP3, AP2) ze zbioru danych 3D w skurczu i rozkurczu. Możliwa jest analiza kliku cykli zbiorów danych 3D i wyliczenie uśrednionych parametrów | TAK, podać nazwę |  | – |
| 74 | oprogramowanie do zautomatyzowanego wykrywania granic prawej komory 3D RV z obrazu trójwymiarowego, wyznaczeniem modelu trójwymiarowego prawej komory z wyliczeniem objętości prawej komory w skurczu i rozkurczu, wyliczenie frakcji oraz podaniem wartości dwuwymiarowych np. FAC, TAPSE, wielkość RV | TAK, podać nazwę |  | – |
| 75 | pakiet do badań z kontrastem – LVO (Left Ventricular Opacification) oraz z niskim indeksem mechanicznym | TAK, podać nazwę |  | – |
| 76 | możliwość rozbudowy dostępna na dzień składania ofert: o elastografię typu Shear Wave na oferowanej głowicy liniowej z mapowaniem kolorem, regulowaną wielkością bramki koloru, z możliwością wybrania jednostki pomiaru w kPa lub m/s. Możliwość włączenia mapy propagacji fali poprzecznej kodowanej kolorem, potwierdzającej pewność wykonania badania. Możliwość wykonania pomiarów na obrazach z pamięci aparatu | TAK, podać nazwę |  | – |
| 77 | możliwość rozbudowy dostępna na dzień składania ofert: o funkcję łączenia (fuzji) obrazów usg w czasie rzeczywistym z dostępnymi z pamięci ultrasonografu danymi obrazowymi z CT, MRI, PET | TAK, podać nazwę |  | – |
| 78 | możliwość rozbudowy dostępna na dzień składania ofert: o oprogramowanie do zautomatyzowanego wymiarowania uszka lewego przedsionka z obrazu trójwymiarowego (pole i największy i najmniejszy wymiar tzw. landing zone) | TAK, podać nazwę |  | – |
| **Archiwizacja** | |  |  |  |
| 79 | archiwizacja danych demograficznych, pomiarowych i obrazów w wewnętrznym archiwum na dysku twardym aparatu o pojemności min. 1 TB | TAK |  | – |
| 80 | system aparatu zainstalowany na wewnętrznym dysku typu SSD o pojemności min. 200 GB | TAK |  | – |
| 81 | możliwość ukrycia danych pacjenta przy archiwizacji na zewnętrzne nośniki | TAK |  | – |
| 82 | wbudowana w aparat nagrywarka CD/DVD do archiw. badań, umożliwiająca eksport obrazów w formacie DICOM oraz formacie np. \*.jpg, \*.avi | TAK |  | – |
| 83 | automatycznie dodawana przeglądarka plików DICOM przy nagrywaniu na nośniki zewnętrzne | TAK |  | – |
| 84 | min. jeden port USB do archiwizacji obrazów na pamięciach przenośnych. Port umieszczony w pulpicie aparatu | TAK |  | – |
| 85 | możliwość dokonania pomiarów na obrazach i pętlach obrazowych z archiwum systemu | TAK |  | – |
| 86 | możliwość zabezpieczenia dostępu do badań pacjenta na dysku aparatu hasłem | TAK |  | – |
| 87 | możliwość zabezpieczenia dostępu do aparatu poprzez ustawienia hasła blokującego uruchomienie aparatu | TAK |  | – |
| 88 | komunikacja sieciowa (Ethernet) zgodnie z protokołem DICOM 3.0 z obsługą co najmniej: - DICOM 3.0 - SEND/RECEIVE - DICOM 3.0 - DICOM PRINT - DICOM 3.0 - DICOM SR (Structured Report) - DICOM 3.0 - Modality Worklist - DICOM 3.0 - Storage Commitment - DICOM 3.0 - Query / Retrieve (przy dostawie dołączyć DICOM CONFORMANCE STATEMENT lub inny dokument potwierdzający spełnienie w/w wymagań - dopuszczalna wersja elektroniczna PL lub ANG) | TAK |  | – |
| 89 | Wykonawca, w ramach oferty, zobowiązany jest do zapewnienia i zrealizowania integracji oferowanego aparatu z posiadanym przez Zamawiającego systemem NetRAAD (RIS/PACS) firmy CompuGroup Medical Polska Sp. z o. o. w zakresie, min. pobierania listy pacjentów (Modality Worklist), wysyłania do archiwum RIS/PACS badań oraz przyjmowania komunikatu potwierdzenia odebrania badania przez PACS (Storage Commitment) zgodnie ze standardem DICOM 3.0. Zamawiający określi, najpóźniej w dniu instalacji i uruchomienia aparatu we wskazanej lokalizacji, parametry niezbędne do integracji (w szczególności AEt oferowanego urządzenia, przydzielony nr IP oraz nr IP, port, AEt serwera PACS oraz serwera WORKLIST) | TAK |  | – |
| 90 | Wykonawca, w ramach oferty, zobowiązany jest do zapewnienia i zrealizowania integracji oferowanego aparatu z posiadaną przez Zamawiającego infrastrukturą teleinformatyczną (konfiguracja sieciowa urządzeń w porozumieniu z Zespołem Technologii Informatycznych i Telemedycznych oraz Działem Inżynierii Klinicznej Szpitala) | TAK |  | – |
| 91 | na Wykonawcy spoczywa obowiązek zapewnienia wykonania wszelkich prac instalacyjnych i konfiguracyjnych koniecznych do uzyskania funkcjonalności w zakresie komunikacji z RIS/PACS Zamawiającego opisanej w SIWZ w porozumieniu z producentem systemu RIS/PACS (wykorzystywanego przez Zamawiającego) firmą CompGroup Medical Polska Sp. z o. o., **w ramach licencji tego systemu posiadanej przez Zamawiającego i przeznaczonej dla oferowanego aparatu** | TAK |  | – |
| 92 | możliwość rozbudowy dostępna na dzień składania ofert o: | TAK |  | – |
| zewnętrzną stację roboczą do zaawansowanej analizy badań wyposażona w system operacyjny oraz oprogramowanie do przeglądania obrazów DICOM z oferowanego aparatu, monitor o przekątnej min. 24 cali.  Konfiguracja sprzętowa stacji dostosowana pod względem wydajności do ergonomicznej pracy. Stacja połączoną z echokardiografem celem archiwizacji badań oraz z oprogramowaniem do wykonywania analiz o identycznym sposobie i wyglądzie w zakresie obsługi jak w oferowanym aparacie w zakresie min.: |
| a) automatycznego liczenia frakcji wyrzutowej lewej komory, |
| b) określanie liczbowego i graficznego odkształcenia podłużnego segmentalnego i globalnego, |
| c) określanie liczbowego i graficznego odkształcenia okrężnego, |
| d) oprogramowanie do zautomatyzowanego wykrywania granic jam i jednoczesnego wyliczania frakcji lewej komory, masy lewej komory oraz objętości lewego przedsionka z obrazu 3D tzw. jednym kliknięciem. Automatyczna wizualizację trójwymiarową całego serca tj. wszystkich jam w postaci ruchomej bryły pokazującej zmiany kształtu jam serca |
| e) oprogramowanie do zautomatyzowanego wykrywania granic prawej komory 3D RV z obrazu trójwymiarowego, wyznaczeniem modelu trójwymiarowego prawej komory z wyliczeniem objętości prawej komory w skurczu i rozkurczu, wyliczenie frakcji oraz podaniem wartości dwuwymiarowych np. FAC, TAPSE, wielkość RV. |
| f) oprogramowanie do oceny IMT |
| g) oprogramowanie do analizy badań z użyciem kontrastu |
| h) możliwości podłączenia jednoczesnego do trzech echokardiografów do stacji roboczej w standardzie DICOM |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | |  |  |  |
| 93 | okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru, na wszystkie elementy aparatu, min. 24 [mies.] | TAK, podać |  | – |
| 94 | w okresie udzielonej gwarancji bezpłatne przeglądy okresowe, bez konieczności wzywania przez Zamawiającego (obejmujące bezpłatny dojazd, robociznę i części), min. 1 na rok (tj. pierwszy przegląd przed upływem 365 dni liczonych od daty podpisania protokołu) lub inaczej ale zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dostarczyć w dniu podpisania protokołu odbioru końcowego pismo z zaleceniami producenta w tym zakresie (potwierdzone za zgodność z oryginałem). W okresie udzielonej gwarancji po stronie Wykonawcy leży zapewnienie terminowego wykonania kolejnego przeglądu - przed upływem daty ważności ostatniego wykonanego przez Niego przeglądu | TAK, podać częstotliwość przeglądów |  | – |
| 95 | Wykonawca zapewni podłączenie oferowanego aparatu do zdalnego serwisu online producenta poprzez udostępnioną sieć internetową. Podłączenie do zdalnego serwisu pozwalające na świadczenie zdalnych usług serwisowych na terenie Polski przez autoryzowany serwis producenta, co pozwala na zapewnienie bezpiecznej i stałej opieki serwisowej w przypadku sytuacji epidemiologicznej uniemożliwiającej swobodne przemieszczanie się między państwami bądź regionami | TAK |  | – |
| 96 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 97 | gwarantowany czas naprawy, max. 5 dni roboczych od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 98 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |  | – |
| **Inne** | |  |  |  |
| 99 | szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |  | – |
| 100 | produkt posiadający deklarację zgodności - deklaracja zgodności w języku polskim lub angielskim dostarczona przy dostawie | TAK |  | – |
| 101 | instrukcja obsługi do każdego oferowanego egzemplarza w języku polskim oraz dodatkowa instrukcja obsługi (obowiązkowo wersja elektroniczna) dla Działu Inżynierii Klinicznej - przy dostawie | TAK |  | – |
| 102 | w ramach oferty Wykonawca zobowiązany jest po dokonanej instalacji do niezwłocznego odebrania wszelkich opakowań (palet, kartonów, folii, taśm, etc.) po zainstalowanym sprzęcie i ich utylizacji we własnym zakresie i na własny koszt | TAK |  | – |
| 103 | wszelkie czynności i koszty związane z dostarczeniem, wniesieniem, montażem, uruchomieniem oferowanego w pakiecie przedmiotu zamówienia leżą po stronie Wykonawcy | TAK |  | – |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PAKIET III - Aparat echokardiograficzny stacjonarny z głowicami: kardiologiczną i naczyniową - 1 zestaw** | | **CPV: 33112340-3** | |
| 1 | nazwa produktu | podać |  | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 3 | producent | podać |  | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, nie demonstracyjny, nie powystawowy, rok produkcji - 2024 | TAK |  | – |
| **Wymagania ogólne** | |  |  |  |
| 5 | oferowany aparat przewoźny - konstrukcja na wózku z co najmniej 4 skrętnymi kołami, z blokadą skrętu co najmniej 2 z nich oraz z możliwością zahamowania co najmniej 2 z nich | TAK, opisać |  | – |
| 6 | masa aparatu (bez urządzeń peryferyjnych) nie większa niż 80 [kg] | TAK, podać [kg] |  | – |
| 7 | monitor kolorowy LCD, co najmniej 21” ["] | TAK, podać ["] |  | – |
| 8 | rozdzielczość monitora nie mniejsza niż 1920x1080 pikseli x pikseli | TAK, podać [px x px] |  | [1,3] |
| 9 | aparat wyposażony w panel dotykowy nie mniejszy niż 12", pełniący również funkcję klawiatury alfanumerycznej | TAK, opisać |  | – |
| 10 | zasilanie sieciowe 220-240 [V] | TAK, podać [V] |  | – |
| 11 | wbudowany fabrycznie system podtrzymania zasilania na czas transportu wewnątrzszpitalnego z czasem restartu <10sek | TAK |  | – |
| 12 | co najmniej 4 aktywne gniazda do podłączenia głowic obrazowych | TAK, podać |  | – |
| 13 | architektura aparatu w pełni cyfrowa | TAK, opisać |  | – |
| 14 | liczba procesowych cyfrowych kanałów przetwarzania powyżej 5 000 000 | TAK, podać |  | [1,3] |
| 15 | dynamika aparatu co najmniej 300 [dB] | TAK |  | – |
| 16 | aktywne gniazdo do podłączania głowicy nieobrazowej pracującej w trybie CW Doppler | TAK |  | – |
| 17 | zakres częstotliwości pracy (częstotliwości podstawowych) aparatu co najmniej od 2,0 MHz do 15,0 MHz [MHz] | TAK, podać zakres [MHz] |  | – |
| 18 | aparat wyposażony w min. 6 suwaków/regulatorów wzmocnienia głębokościowego wiązki TGC | TAK, podać |  | – |
| 19 | zakres głębokości obrazowania (głębokość penetracji), min. 2—35 [cm] | TAK, podać [cm] |  | – |
| **Archiwizacja** | | | | |
| 20 | archiwizacja raportów z badań, obrazów i pętli obrazowych na wewnętrznym twardym dysku o pojemności nie mniejszej niż 1 000 [GB] | TAK, podać [GB] |  | – |
| 21 | pamięć dynamiczna obrazu (CINE LOOP) dla trybu B z możliwością przeglądu w sposób płynny z regulacją prędkości odtwarzania, min. 50 000 obrazów | TAK, opisać |  | [1,3] |
| 22 | możliwość zapamiętania obrazów na dysku aparatu bez konieczności wprowadzania danych pacjenta. Aparat automatycznie nadaje tymczasowe oznaczenie rekordu, który można zmienić po wykonaniu badania | TAK |  | – |
| 23 | aparat wyposażony w videoprinter czarno-biały do wydruku obrazów na papierze termicznym (m.in. zrzuty ekranu) | TAK |  | – |
| 24 | aparat wyposażony w nagrywarkę płyt CD/DVD z funkcją dogrywania przeglądarki DICOM | TAK |  | – |
| 25 | możliwość zapisu obrazów, pętli obrazowych i raportów na napędach podłączonych do portu USB w formatach, min. JPG, AVI, DICOM | TAK, podać |  | [1,3] |
| **Tryby obrazowania** | |  |  |  |
| 26 | tryb 2D (B - mode) | TAK |  | – |
| 27 | maksymalny Frame Rate dla trybu 2D, min. 2 500 [Hz] | TAK, podać [Hz] |  | [1,3] |
| 28 | obrazowanie w technologii bezogniskowej | TAK/NIE |  | 5/0 |
| 29 | automatyczna optymalizacja parametrów obrazu 2D (min. wzmocnienie i TGC) do aktualnie badanego obszaru przy pomocy jednego klawisza | TAK |  | – |
| 30 | obrazowanie w technice 2 harmonicznej | TAK |  | – |
| 31 | tryb Doppler Kolorowy (CD) | TAK |  | – |
| 32 | pamięć CINE dla Dopplera Kolor min. 10 000 klatek | TAK, podać |  | – |
| 33 | tryb Power Doppler (PD) | TAK |  | – |
| 34 | tryb obrazowania M-mode | TAK |  | – |
| 35 | tryb kolor M-mode | TAK |  | – |
| 36 | możliwość prezentacji obrazu w trybie 2D+ M mode | TAK |  | – |
| 37 | anatomiczny M-mode w czasie rzeczywistym oraz pętli cineloop | TAK |  | – |
| 38 | anatomiczny M-mode z pętli cineloop z archiwum | TAK/NIE |  | 5/0 |
| 39 | krzywoliniowy M-mode z pętli 2D | TAK/NIE |  | 2/0 |
| 40 | tryb Doppler spektralny PW | TAK |  | – |
| 41 | pamięć CINE dla Dopplera PW min. 1 000 [s] | TAK, podać [s] |  | – |
| 42 | tryb Dual tzw. jednoczesne wyświetlanie na ekranie dwóch obrazów w czasie rzeczywistym typu B+B/CD | TAK |  | – |
| 43 | możliwość porównania na ekranie dwóch obrazów: jednego rzeczywistego drugiego odtworzonego z dysku trwałego | TAK |  | – |
| 44 | automatyczna optymalizacja obrazu w trybie PW przy pomocy jednego klawisza (min. automatyczne dopasowanie linii bazowej oraz PRF) | TAK/NIE |  | 1/0 |
| 45 | przesunięcie linii bazowej, wzmocnienie zmiana rozdzielczości czasowej na spektrum z archiwum | TAK/NIE |  | 1/0 |
| 46 | tryb Doppler spektralny z falą ciągłą CW | TAK |  | – |
| 47 | tryb Triplex B/CD/CWD | TAK/NIE |  | 5/0 |
| 48 | tryb Doppler spektralny i kolorowy Doppler tkankowy | TAK |  | – |
| **Funkcje użytkowe** | |  |  |  |
| 49 | automatyczna analiza funkcji kurczliwości lewej komory, bazująca na technologii 2D-Strain z ilościową analizą min. 17 segmentowego wykresu typu „Bycze Oko" | TAK, opisać |  | – |
| 50 | możliwość regulacji wzmocnienia 2D gain po zamrożeniu obrazu | TAK |  | – |
| 51 | automatyczna analiza frakcji wyrzutowej lewej komory dla 2 i 4 jamowej projekcji | TAK, opisać |  | – |
| 52 | pomiary i kalkulacje dla badań kardiologicznych i naczyniowych | TAK |  | – |
| 53 | prezentacja na ekranie przebiegu EKG pacjenta | TAK |  | – |
| 54 | pomiary i kalkulacje dla badań kardiologicznych i naczyniowych | TAK |  | – |
| 55 | automatyczne obrysowanie i wyznaczanie parametrów (min. RI, PI, S, D) widma dopplerowskiego w czasie rzeczywistym na ruchomym spektrum oraz po zamrożeniu obrazu | TAK, opisać |  | – |
| 56 | prezentacja na ekranie przebiegu EKG pacjenta | TAK |  | – |
| 57 | kabel EKG, min. 3 odpr. przystosowany do elektrod samoprzylepnych - **w komplecie z aparatem 2 sztuki** | TAK |  | – |
| 58 | algorytm automatycznego pomiaru parametrów serca u dorosłych pacjentów, wykorzystujący technologię sztucznej inteligencji - algorytm zapewnia klasyfikacje min. 90% przypadków z dokładnością min. 95% . Algorytm pozwala na analizę przypadków dla min. zastawki aortalnej, zastawki mitralnej, zastawki płucnej, zastawki trójdzielnej, żyły płucnej | TAK/NIE |  | 3/0 |
| **Głowice** | | | | |
| 59 | **Głowica liniowa wieloczęstotliwościowa, szerokopasmowa do badań naczyniowych, małych narządów i powierzchniowych** | TAK |  | – |
| 60 | producent/ typ/ model/ nr katalogowy | podać |  | – |
| 61 | zakres częstotliwości, min. 3,0—10,0 [MHz] | TAK, podać |  | [1,3] |
| 62 | pole widzenia, min. 40 [mm] | TAK, podać |  | – |
| 63 | ilość elementów, min. 190 | TAK, podać |  | [1,2] |
| 64 | praca w II harmonicznej | TAK |  | – |
| 65 | Tryb TRIPLEX B/CD/PWD | TAK |  | – |
| 66 | **Głowica sektorowa matrycowa (w techn. pojedynczego kryształu) do badań echokardiograficznych** | TAK |  | – |
| 67 | producent/ typ/ model/ nr katalogowy | podać |  | – |
| 68 | zakres częstotliwości, min. 1,5—4,5 [MHz] | TAK, podać |  | [1,3] |
| 69 | kąt widzenia, min. 120° | TAK, podać |  | – |
| 70 | ilość elementów, min. 192 | TAK, podać |  | [1,3] |
| 71 | głębokość obrazowania do 30 [cm] | TAK |  | – |
| 72 | praca w II harmonicznej | TAK, podać |  | – |
| 73 | tryb Triplex B/CD/CWD | TAK/NIE |  | 2/0 |
| **Komunikacja z PACS i wymagania dodatkowe** | | | | |
| 74 | Komunikacja sieciowa (Ethernet) zgodnie z protokołem DICOM 3.0 z obsługą co najmniej: - DICOM 3.0 - Connectivity - DICOM 3.0 - Print - DICOM 3.0 - Store  - DICOM 3.0 - Media Exchange - DICOM 3.0 - Storage Commitment - DICOM 3.0 - Modality Worklist (przy dostawie dołączyć DICOM CONFORMANCE STATEMENT lub inny dokument potwierdzający spełnienie w/w wymagań - dopuszczalna wersja elektroniczna PL lub ANG) | TAK, wymienić |  | – |
| 75 | Wykonawca, w ramach oferty, zobowiązany jest do zapewnienia i zrealizowania integracji oferowanych aparatów z posiadanym przez Zamawiającego systemem NetRAAD (RIS/PACS) firmy CompuGroup Medical Polska Sp. z o. o. w zakresie, min. pobierania listy pacjentów (Modality Worklist), wysyłania do archiwum RIS/PACS badań oraz przyjmowania komunikatu potwierdzenia odebrania badania przez PACS (Storage Commitment) zgodnie ze standardem DICOM 3.0. Zamawiający określi, najpóźniej w dniu instalacji i uruchomienia aparatów we wskazanych lokalizacjach, parametry niezbędne do integracji (w szczególności AEt oferowanego urządzenia, przydzielony nr IP oraz nr IP, port, AEt serwera PACS oraz serwera WORKLIST) | TAK |  | – |
| 76 | Wykonawca, w ramach oferty, zobowiązany jest do zapewnienia i zrealizowania integracji oferowanych aparatów z posiadaną przez Zamawiającego infrastrukturą teleinformatyczną (konfiguracja sieciowa urządzeń w porozumieniu z Zespołem Technologii Informatycznych i Telemedycznych oraz Działem Inżynierii Klinicznej Szpitala) | TAK |  | – |
| 77 | na Wykonawcy spoczywa obowiązek zapewnienia wykonania wszelkich prac instalacyjnych i konfiguracyjnych koniecznych do uzyskania funkcjonalności w zakresie komunikacji z RIS/PACS Zamawiającego opisanej w SWZ w porozumieniu z producentem systemu RIS/PACS (wykorzystywanego przez Zamawiającego) firmą CompGroup Medical Polska Sp. z o. o., **w ramach licencji tego systemu posiadanej przez Zamawiającego i przeznaczonej dla oferowanego aparatu** | TAK |  | – |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | |  |  |  |
| 78 | okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru, **min. 36 [mies.]** | TAK, podać |  | – |
| 79 | w okresie udzielonej gwarancji bezpłatne, bez konieczności wzywania przez Zamawiającego, przeglądy okresowe (obejmujące bezpłatny dojazd i robociznę), min. 1 na rok (tj. pierwszy przegląd przed upływem 365 dni liczonych od daty podpisania protokołu) lub inaczej ale zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dostarczyć w dniu podpisania protokołu odbioru końcowego pismo z zaleceniami producenta w tym zakresie (potwierdzone za zgodność z oryginałem). W okresie udzielonej gwarancji po stronie Wykonawcy leży zapewnienie terminowego wykonania kolejnego przeglądu - przed upływem daty ważności ostatniego wykonanego przez Niego przeglądu | TAK, podać |  | – |
| 80 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 81 | gwarantowany czas naprawy, max. 5 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 82 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |  | – |
| **Inne** | |  |  |  |
| 83 | szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |  | – |
| 84 | szkolenie dla min. jednego pracownika Działu Inżynierii Klinicznej w zakresie użytkowania, konserwacji oraz wykonywania sukcesywnych przeglądów technicznych oferowanego urządzenia (wraz z dostarczeniem niezbędnej dla tych celów dokumentacji technicznej w wersji elektronicznej) zakończone wydaniem certyfikatu upoważniającego do dokonywania bieżących przeglądów oraz drobnych napraw korekcyjnych - certyfikat wydany przez jednostkę/osobę upoważnioną, wystawiony na typ oferowanego aparatu, ważność certyfikatu - bezterminowo. Szkolenie zostanie zrealizowane w siedzibie Zamawiającego niezwłocznie po dokonanej instalacji oferowanych urządzeń, jednak nie później niż 30 dni od podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego | TAK |  | – |
| 85 | produkt posiadający deklarację zgodności - deklaracja zgodności w języku polskim lub angielskim dostarczona przy dostawie | TAK |  | – |
| 86 | instrukcja obsługi do każdego egzemplarza oferowanego urządzenia w języku polskim oraz dodatkowa instrukcja obsługi (obowiązkowo wersja elektroniczna) dla Działu Inżynierii Klinicznej - przy dostawie | TAK |  | – |
| 87 | w ramach oferty Wykonawca zobowiązany jest po dokonanej instalacji do niezwłocznego odebrania wszelkich opakowań (palet, kartonów, folii, taśm, etc.) po zainstalowanym sprzęcie i ich utylizacji we własnym zakresie i na własny koszt | TAK |  | – |
| 88 | wszelkie czynności i koszty związane z dostarczeniem, wniesieniem, montażem, uruchomieniem oferowanego w pakiecie przedmiotu zamówienia leżą po stronie Wykonawcy | TAK |  | – |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PAKIET IV - Mobilny aparat RTG z ramieniem C wysokiej klasy - 1 zestaw** |  | **CPV: 33111000-1** | |
| 1 | nazwa produktu | podać |  | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 3 | producent | podać |  | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, nie demonstracyjny, nie powystawowy, rok produkcji - 2024 | TAK |  | – |
| **Ramię C** | | | |  |
| 5 | głębokość ramienia C (odległość między osią wiązki a wewnętrzną powierzchnią ramienia C), min. 68 [cm] | TAK, podać |  | [1,5] |
| 6 | odległość SID, min. 107 [cm] | TAK |  | – |
| 7 | prześwit ramienia C (odległość między detektorem a lampą RTG), min. 84 [cm] | TAK, podać |  | – |
| 8 | zakres ruchu ramienia C wzdłuż, min. 20 [cm] | TAK, podać |  | – |
| 9 | zakres ruchu pionowego ramienia C, min. 43 [cm] | TAK, podać |  | [1,2] |
| 10 | zakres ruchu orbitalnego ramienia C, min. 140 [°] | TAK |  | – |
| 11 | zakres rotacji ramienia C (ruch wokół osi poziomej), min. ±220 [°] | TAK |  | – |
| 12 | zakres obrotu ramienia C wokół osi pionowej (wychylenie), min. ±10 [°] | TAK, podać |  | [1,2] |
| 13 | zmotoryzowany ruch ramienia C w pionie | TAK |  | – |
| 14 | zmotoryzowany ruch orbitalny i rotacja w ramieniu C | TAK |  | – |
| 15 | prędkość zmotoryzowanego ruchu orbitalnego i rotacji w ramieniu C, min. 10 [°/s] | TAK |  | – |
| 16 | zapamiętywanie podczas zabiegu min. dwóch ustawień ramienia C (co najmniej: ruch orbitalny i rotacja) oraz automatyczne ustawienia się ramienia C w tych pozycjach | TAK/NIE |  | TAK - min. 2 pozycje z zapamiętaniem ustawienia kolimacji - 3 pkt., min. 2 pozycje - 1 pkt., NIE - 0 pkt. |
| 17 | urządzenie zabezpieczające przed najeżdżaniem na leżące przewody | TAK, opisać |  | – |
| 18 | blokada kół | TAK |  | – |
| 19 | hamulce ruchów ramienia C: orbitalnego, rotacyjnego, wzdłużnego i obrotu wokół osi pionowej z odpowiadającymi im skalami, oznaczone różnymi kolorami w celu łatwiejszej komunikacji w sali operacyjnej | TAK |  | – |
| 20 | obsługa hamulców (zwalnianie i blokowanie) min. ruchów orbitalnego, rotacyjnego, wzdłużnego i obrotu wokół osi pionowej bezpośrednio z panelu na obudowie detektora | TAK/NIE |  | 2/0 |
| 21 | uchwyt przy detektorze do ręcznego manipulowania ramieniem C | TAK |  | – |
| 22 | panel dotykowy kolorowy o rozdzielczości min. 1200x800, znajdujący się na wózku ramienia C oraz na wózku monitorowym, do sterowania wszystkimi funkcjami generatora i programami aparatu z opcją podglądu skopii "live" | TAK |  | – |
| 23 | dodatkowy panel z monitorem dotykowym do sterowania funkcjami aparatu (min. kolimacją, ustawieniami generatora, ustawieniami parametrów obrazu) z podglądem min. LIH oraz możliwość sterowania silnikowymi ruchami aparatu z pola sterylnego – mocowanie przy stole | TAK |  | – |
| 24 | wyświetlenie aktualnego kąta ruchu orbitalnego i rotacji na panelu przy ramieniu C, na panelu przy stole oraz na monitorze "live" na wózku | TAK/NIE |  | 3/0 |
| 25 | ręczny włącznik promieniowania z możliwością zapisu obrazu LIH lub pętli fluoroskopowej do pamięci | TAK |  | – |
| 26 | przycisk bezpieczeństwa wyłączający natychmiast aparat lub wyłączający min. ruchy silnikowe i promieniowanie | TAK |  | – |
| 27 | szerokość wózka z ramieniem C, max. 85 [cm] | TAK, podać |  | – |
| 28 | waga zespołu ramienia C, max. 390 kg | TAK, podać |  | [2,1] |
| **Generator** | | | |  |
| 29 | generator wysokiej częstotliwości o maksymalnej częstotliwości pracy min. 40 [kHz] | TAK, podać |  | – |
| 30 | moc generatora RTG, min. 25 [kW] | TAK, podać |  | – |
| 31 | fluoroskopia pulsacyjna – dostępne częstotliwości w zakresie min. 4 - 25 [p/s] | TAK, podać |  | [1,2] |
| 32 | radiografia cyfrowa | TAK |  | – |
| 33 | maksymalne napięcie w trybie fluoroskopii/radiografii, min. 120/120 [kV] | TAK |  | – |
| 34 | maksymalne natężenie prądu dla fluoroskopii pulsacyjnej, min. 220 [mA] | TAK, podać |  | – |
| 35 | maksymalny prąd dla radiografii cyfrowej, min. 250 [mA] | TAK, podać |  | – |
| 36 | automatyczny dobór parametrów fluoroskopii | TAK |  | – |
| 37 | dodatkowy tryb Digital Cine Mode, umożliwiający akwizycję z podwyższoną jakością obrazowania z maksymalną częstotliwością min. 30 imp/s | TAK/NIE |  | 3/0 |
| 38 | zainstalowany pakiet programów naczyniowych zawierający przynajmniej:  - cyfrową angiografię substrakcyjną DSA,  - automatyczne wychwycenie zdjęć o największym zaczernieniu kontrastem (tzw. MSA lub MaxOp),  - automatyczną i ręczną funkcję przesuwania pikseli, umożliwiająca korekcję obrazów substrakcyjnych (tzw. Pixelshift),  - Roadmapping (tzw. RSA lub Roadmap),  - zmianę wysycenia tła anatomicznego w obrazach DSA (od 0% do 100%), tzw. Landmarking. | TAK, podać |  | – |
| 39 | oprogramowanie naczyniowe umożliwiające pracę w trybie DSA oraz Roadmap z użyciem kontrastu na bazie jodu oraz CO2 | TAK/NIE |  | 5/0 |
| 40 | możliwość nanoszenia graficznych oznaczeń (np. odejścia tętnic na postawie obrazów np. subtrakcyjnych), które są następnie wyświetlane na obrazie „live” w celu lepszej orientacji | TAK |  | – |
| 41 | zainstalowana funkcjonalność automatycznego wyznaczenia stopnia stenozy min. w procentach, po ręcznym wyznaczeniu punktów początku i końca naczynia | TAK |  | – |
| 42 | zasilanie 230 [V] +/-10%, 50 [Hz] | TAK |  | – |
| **Lampa i kolimatory** | | | |  |
| 43 | lampa z wirującą anodą typu monoblok (nie dopuszcza się kabli wysokiego napięcia w konstrukcji ramienia C poza monoblokiem) | TAK |  | – |
| 44 | lampa min. 2-ogniskowa | TAK |  | – |
| 45 | szybkość wirowania anody, min. 2 800 obr/min | TAK, podać |  | ≥10 000 obr/min - 3 pkt., < 10 000 obr/min - 0 pkt. |
| 46 | wielkość małego ogniska ≤ 0,3 | TAK, podać |  | [2,1] |
| 47 | wielkość dużego ogniska ≤ 0,6 | TAK, podać |  | [2,1] |
| 48 | pojemność cieplna anody min. 350 [kHU] | TAK |  | – |
| 49 | całkowita filtracja, min. 5 [mm Al] | TAK, podać |  | [1,2] |
| 50 | szybkość chłodzenia anody, min. 75 [kHU/min] | TAK, podać |  | [1,2] |
| 51 | pojemność cieplna zespołu lampy/kołpaka lampy (w zależności od terminologii producenta), min. 5000 kHU | TAK, podać |  | [1,3] |
| 52 | system aktywnego chłodzenia (tj. dodatkowy układ chłodzenia cieczą, oprócz chłodzenia olejem) - układ zamknięty wbudowany wewnątrz aparatu bez zewnętrznych radiatorów i wentylatorów | TAK |  | – |
| 53 | kolimator szczelinowy z rotacją | TAK |  | – |
| 54 | kolimator prostokątny | TAK |  | – |
| 55 | ustawienie kolimatorów z podglądem bez promieniowania (na obrazie zamrożonym z wyświetlaniem aktualnego położenia krawędzi przesłon) | TAK |  | – |
| **Detektor i tor obrazowy** | | | |  |
| 56 | wielkość detektora, min. 30 [cm] x 30 [cm] | TAK, podać |  | – |
| 57 | obraz z detektora wyświetlany na monitorach jako prostokątny (nie ograniczany do koła lub przycinany) | TAK |  | – |
| 58 | detektor w technologii CMOS ze scyntylatorem CsI | TAK |  | – |
| 59 | aktywne pole detektora 30 [cm] x 30 [cm] +/- 1 [cm] | TAK, podać |  | – |
| 60 | liczba pól obrazowych poza podstawowym (liczba powiększeń elektronicznych), min. 3 | TAK, podać |  | – |
| 61 | rozdzielczość (matryca detektora), min, 1900 x 1900 [pikseli] | TAK |  | – |
| 62 | dynamika obrazu z detektora, min. 16 [bit] | TAK |  | – |
| 63 | DQE, min. 72 [%] | TAK, podać |  | – |
| 64 | kratka przeciwrozproszeniowa | TAK |  | – |
| 65 | kratka przeciwrozproszeniowa wyciągana bez użycia narzędzi | TAK |  | – |
| **System cyfrowej obróbki obrazu i pamięć** | | | |  |
| 66 | liczba pamiętanych obrazów, min. 150 000 | TAK, podać |  | – |
| 67 | funkcja „Last Image Hold” | TAK |  | – |
| 68 | wyświetlanie mozaiki min. 16 obrazów | TAK |  | – |
| 69 | obraz lustrzany | TAK |  | – |
| 70 | obrót obrazu | TAK |  | – |
| 71 | obrót obrazu z utrzymaniem prostokątnego pola obrazowania Full View lub równoważna (bez ograniczenia obrazu do koła) przy każdym zastosowanym kącie obrotu | TAK/NIE |  | TAK - 10 pkt./ NIE (tzn. obrót obrazu z ograniczeniem pola obrazowania do koła w jakimkolwiek przypadku) - 0 pkt. |
| 72 | system wpisywania danych pacjenta | TAK |  | – |
| 73 | funkcja nagrywania sekwencji fluoroskopowych | TAK |  | – |
| **Wózek z monitorami** | | | |  |
| 74 | liczba monitorów, min. 2 sztuki | TAK |  | – |
| 75 | monitory kolorowe, typu TFT, o przekątnej ekranu min. 19 ["], z powłoką antyrefleksyjną oraz automatyczną korekcją DICOM | TAK, podać typ (model), producenta |  | – |
| 76 | maksymalna luminacja monitorów ≥ 1 000 [cd/m2] | TAK, podać |  | – |
| 77 | współczynnik kontrastu monitorów, min. 1 000:1 | TAK, podać |  | – |
| 78 | obrót monitorów wokół osi pionowej względem podstawy wózka o min. 230 [°], możliwość regulacji wysokości położenia monitorów | TAK/NIE |  | 5/0 |
| 79 | możliwość elektrycznej zmiany wysokości położenia monitorów | TAK/NIE |  | 2/0 |
| 80 | wskaźnik włączonego promieniowania na wózku z monitorami | TAK |  | – |
| 81 | możliwość wprowadzania danych pacjentów poprzez panel dotykowy na wózku z monitorami | TAK/NIE |  | 3/0 |
| **Środki archiwizacyjne i dokumentacyjne** | | | |  |
| 82 | komunikacja sieciowa (Ethernet) zgodnie z protokołem DICOM 3.0 z obsługą co najmniej: - DICOM 3.0 - Send - DICOM 3.0 - Print - DICOM 3.0 - Query/ Retrieve  - DICOM 3.0 - Storage Commitment - DICOM 3.0 - Modality Worklist (przy dostawie dołączyć DICOM CONFORMANCE STATEMENT lub inny dokument potwierdzający spełnienie w/w wymagań - dopuszczalna wersja elektroniczna PL lub ANG) | TAK |  | – |
| 83 | wbudowany moduł WLAN, umożliwiający bezprzewodowe wysyłanie obrazów DICOM | TAK/NIE |  | 5/0 |
| 84 | port USB i nagrywarka CD/DVD | TAK |  | – |
| 85 | automatyczne dogrywanie na dysk CD i/lub DVD oraz pamięci USB przeglądarki DICOM | TAK |  | – |
| 86 | port USB do archiwizacji w formacie DICOM oraz w min. jednym z formatów: BMP lub JPG lub TIFF | TAK |  | – |
| 87 | zabezpieczenie danych poprzez możliwość szyfrowania dysku twardego, ochrona komputera przed możliwością zainstalowania szkodliwego oprogramowania (np. whitelistning) | TAK/NIE |  | 3/0 |
| 88 | wyświetlanie informacji na monitorze głównym o temperaturze lampy RTG oraz kołpaka | TAK/NIE |  | 2/0 |
| **Wyposażenie i wymagania dodatkowe** | | | |  |
| 89 | bezprzewodowy przycisk nożny do wyzwalania fluoroskopii/akwizycji oraz zapisu obrazu | TAK |  | – |
| 90 | zasilanie przycisku nożnego - bateryjne, umożliwiające pracę przez min. 365 dni, bez konieczności ładowania. Wymiana baterii bez konieczności wzywania serwisu. Brak konieczności parowania przycisku nożnego z systemem po uruchomieniu aparatu. | TAK/NIE |  | 2/0 |
| 91 | zintegrowany system monitorowania i wyświetlania dawki RTG | TAK |  | – |
| 92 | zintegrowany w aparacie interfejs umożliwiający podłączenie strzykawki automat. do wyzwalania kontrastu | TAK |  | – |
| 93 | wyjście typu DVI do podłączenia zewnętrznego monitora | TAK |  | – |
| 94 | celownik laserowy po stronie detektora | TAK |  | – |
| 95 | wbudowany dedykowany zasilacz UPS, zabezpieczający m.in. dane obrazowe podczas awarii zasilania | TAK |  | – |
| **Dokumenty do odbioru, warunki gwarancji, szkolenia i serwisu** | |  |  |  |
| 96 | przed podpisaniem protokołu odbioru końcowego - konfiguracja oferowanego aparatu RTG z ramieniem C z posiadanym przez Zamawiającego i funkcjonującym systemem archiwizacji danych obrazowych NetRAAD firmy CGM **w ramach i z wykorzystaniem posiadanej przez Szpital licencji tego systemu**, w zakresie min. automatycznego przesyłania wyników badania z oferowanego aparatu do systemu NetRAAD oraz pobierania danych obrazowych z systemu netRAAD do oferowanego aparatu. Funkcjonalność połączenia o parametrach min.:  - automatyczny przesył do serwera NetRAAD firmy CMG wszystkich zdjęć/scen oraz wyników pomiarów, - udostępnienie możliwości pobierania badań z serwera NetRAAD na aparat, - zapewnienie możliwości korzystania z list roboczych pacjentów ze zleconymi badaniami,  Wszystkie powyższe funkcjonalności mają być realizowane w sposób umożliwiający płynną transmisję danych pozwalając na wykonywanie procedur jednoczasowo z przesyłem danych, tj. z zapewnieniem parametrów wymienionych powyżej funkcjonalności na poziomie powszechnie stosowanego poziomu jakości technicznej dla tego typu rozwiązań stosowanych aktualnie na świecie. | TAK |  | – |
| 97 | **Wykonawca dostarczy Zamawiającemu, do Działu Inżynierii Klinicznej, w terminie do 14 dni od daty zawarcia umowy:**  - wpis do rejestru wyrobów medycznych dla oferowanego aparatu RTG z ramieniem C,  - stosowną deklarację zgodności CE i certyfikat CE wystawiony przez jednostkę notyfikowaną,  - instrukcję obsługi w języku polskim dla oferowanego aparatu RTG z ramieniem C, - ww. dokumentację w formie elektronicznej - dane charakteryzujące urządzenie radiologiczne zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie informacji zawartych w Krajowej Bazie Urządzeń Radiologicznych - Dz. U. 1959 z 2021 r w formie wypełnionego dokumentu | TAK |  | **─** |
| 98 | Wykonawca, na własny koszt i we własnym zakresie, **wykona projekt ochrony radiologicznej** z uwzględnieniem osłon stałych dla pracowni, w której użytkowany będzie dostarczony aparat RTG z ramieniem C oraz **dostarczy go Zamawiającemu, do Działu Inżynierii Klinicznej, w terminie do 14 dni od daty zawarcia umowy** | TAK |  | **─** |
| 99 | Wykonawca, na własny koszt i we własnym zakresie **wykona lub zleci wykonanie uprawnionemu podmiotowi oraz dostarczy sprawozdania z: testów podstawowych, odbiorczych, testów specjalistycznych aparatu RTG z ramieniem C i dostarczonych z nim wszystkich monitorów** - zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2022 r., w sprawie testów eksploatacyjnych urządzeń radiologicznych i urządzeń pomocniczych i **dostarczy je do Działu Inżynierii Klinicznej Szpitala w terminie do 5 dni od daty podpisania protokołu odbioru aparatu RTG z ramieniem C** | TAK |  | **─** |
| 100 | Wykonawca (na własny koszt i we własnym zakresie) **wykona lub zleci wykonanie uprawnionemu podmiotowi pomiarów promieniowania rozproszenia oraz pomiarów dozymetrycznych osłon stałych dla pracowni, w której użytkowany będzie dostarczony aparat RTG z ramieniem C**. Sprawozdania z wykonanych pomiarów zostaną dostarczone Zamawiającemu, do Działu Inżynierii Klinicznej, **w terminie do 5 dni od daty podpisania protokołu odbioru aparatu** | TAK |  | **─** |
| 101 | okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru końcowego - **minimalnie 36 miesięcy, maksymalnie 72 miesiące** - gwarancja na wszystkie zaoferowane urządzenia wchodzące w skład przedmiotu zamówienia (w szczególności: angiograf łącznie z lampą RTG i detektorem obrazu, wszystkie zaoferowane monitory) | TAK, podać |  | gwarancja 36 miesięcy - 0 pkt, 1 pkt. za każde dodatkowe pół roku gwarancji |
| 102 | szkolenie dla personelu lekarskiego i technicznego z obsługi dostarczonego aparatu oraz aplikacji, potwierdzone certyfikatami, co najmniej:  - 1 dzień x max. 3 godz. w trakcie instalacji i uruchomienia aparatu,  - 2 dni x max. 6 godz. w terminie późniejszym, uzgodnionym z Użytkownikiem w okresie pierwszych 3 miesięcy od uruchomienia | TAK |  | – |
| 103 | zapewnienie bezpłatnego supportu aplikacyjnego min. 2 lata od podpisania protokołu odbioru aparatu | TAK |  | – |
| 104 | w okresie udzielonej gwarancji bezpłatne, bez konieczności wzywania przez Zamawiającego, **przeglądy okresowe** (obejmujące bezpłatny dojazd, robociznę i części) dostarczonego aparatu RTG z ramieniem C**, min. 1 na rok** (tj. pierwszy przegląd przed upływem 365 dni liczonych od daty podpisania protokołu odbioru końcowego) lub inaczej ale zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dostarczyć w dniu podpisania protokołu odbioru końcowego pismo z zaleceniami producenta w tym zakresie (potwierdzone za zgodność z oryginałem). W okresie udzielonej gwarancji po stronie Wykonawcy leży zapewnienie terminowego wykonania kolejnego przeglądu - przed upływem daty ważności ostatniego wykonanego przez Niego przeglądu | TAK, podać |  | – |
| 105 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy nie większy niż 24 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK |  | – |
| 106 | gwarantowany czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw nie większy niż 72 godziny, licząc od momentu zgłoszenia awarii, czas wykonania napraw w przypadku wykazanej konieczności importu części zamiennych lub podzespołów z zagranicy nie więcej niż 5 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK |  | – |
| 107 | okres dostępności części zamiennych do oferowanego aparatu, od daty odbioru końcowego, przez min. 10 lat | TAK |  | – |
| 108 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |  | – |
| 109 | zapewnienie zdalnej diagnostyki serwisowej oferowanego aparatu z możliwością oceny technicznej poszczególnych modułów z wykorzystaniem łącza internetowego zapewnionego przez Zamawiającego | TAK |  | – |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PAKIET V - Zakup, dostawa i instalacja oprogramowania do planowania zabiegów strukturalnych przezskórnej implantacji zastawki aortalnej (TAVI) z dedykowaną stacją komputerową** |  | **CPV: 33195000-3** | |
| 1 | producent oprogramowania | podać |  | – |
| 2 | nazwa oprogramowania oraz numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 3 | najnowsza oficjalna, wprowadzona komercyjnie wersja oprogramowania | TAK, podać |  | – |
| 4 | w ramach oferty Wykonawca dostarczy, zainstaluje i skonfiguruje: - **pakiet oprogramowania** do szybkiego, łatwego i wiarygodnego planowania procedur TAVI z dedykowanym modułem oceniającym aortę oraz drogę dostępu - **stację komputerową** dedykowaną dostosowaną parametrowo do wymagań powyższego oprogramowania i jego optymalnej wydajności | TAK |  | – |
| 5 | minimalne dostępne funkcje oprogramowania: 1. Wykonywanie pomiarów zarówno w fazie ED jak i w fazie ES, 2. Wykonywanie pomiarów opuszki aorty zaledwie w kilka sekund dzięki automatycznej segmentacji aorty wstępującej, 3. Łatwe i precyzyjne zdefiniowanie płaszczyzny pierścienia, 4. Wykonywanie pomiarów średnicy, powierzchni i obwodu struktur takich jak pierścień, LVOT, STJ, SOV, aorta wstępująca, 5. Wykonywanie pomiarów wysokości ujść tętnic wieńcowych, 6. Dobór optymalnej projekcji, co znacząco oszczędza czas procedury, 7. Analizę zwapnień obejmującą ich kształt, lokalizację oraz ocenę ilościową wraz z możliwością kalkulacji wskaźnika Agatston, 8. Szybkie planowanie drogi dla dostępu udowego, podobojczykowego oraz przez tętnicę szyjną z oceną średnicy tętnic oraz wizualizacji ich kalcyfikacji i krętości,  9. Ocenę dostępu transapikalnego z analizą przestrzeni międzyżebrowej i wykorzystaniem wirtualnego cewnika, 10. Oceną dostępu bezpośredniego przez aortę, 11. Możliwość importowania wirtualnej zastawki w postaci pliku STL oraz możliwość stworzenia własnej wirtualnej zastawki, 12. Tworzenie raportów w formacie pdf „w locie”, w których oznaczone są wykonane pomiary w poszczególnych modułach a najbardziej istotne pomiary pokazane są w postaci infografiki, 13. Raport umożliwia dodawanie zrzutów ekranu, własnych notatek oraz dodatkowych pomiarów, 14. Przeglądanie interaktywnych raportów na tabletach z bazą systemową typu iOS., 15. Przeglądanie raportów z interaktywną wizualizacją anatomii, pomiarów i zrzutów ekranu, 16. Możliwość połączenia z systemem PACS Zamawiającego (tj. CGM NetRaad) | TAK, podać |  | – |
| 6 | w ramach umowy Wykonawca zaoferuje licencję komercyjną, która przechodzi na własność Zamawiającego wraz z podpisaniem protokołu odbioru | TAK |  | – |
| 7 | sposób licencjonowania - licencja na jedno stanowisko diagnostyczne | TAK |  | – |
| 8 | okres obowiązywania licencji - licencja bezterminowa | TAK |  | – |
| 9 | zaoferowana wersja językowa oprogramowania - Polska lub Angielska wersja językowa | TAK, podać |  | – |
| 10 | dostarczona dokumentacja programu - w polskiej lub angielskiej wersji językowej, dostępna dla Użytkowników Zamawiającego w postaci dokumentu drukowanego lub pliku z zasobu sieciowego (online) | TAK, podać |  | – |
| 11 | "pomoc" w programie - w polskiej lub angielskiej wersji językowej | TAK, podać |  | – |
| 12 | Wykonawca zapewni pełne wsparcie dla: oprogramowania aplikacyjnego - w pełnym zakresie: narzędzi, funkcjonalności i użytych technologii oraz dla hardware i systemu operacyjnego dostarczonej stacji komputerowej | TAK |  | – |
| 13 | architektura oprogramowania, min. 64-bitowa wersja oprogramowania | TAK |  | – |
| 14 | stacja komputerowa dedykowana i dostosowana parametrowo do wymagań dostarczanego oprogramowania i jego optymalnej wydajności, o minimalnych parametrach PC: wydajny procesor/32GB RAM/1TB SSD/DVD RW/system operacyjny /mysz/klawiatura, monitor LED 27" (1920x1080/16:9/DP/VGA) | TAK, podać parametry, producentów oraz modele: stacji i monitora |  | – |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | |  |  |  |
| 15 | okres gwarancji na oprogramowianie i stację, od daty podpisania protokołu odbioru, min. 24 miesiące | TAK, podać |  | gwarancja 24 miesiące - 0 pkt, 1 pkt. za każde dodatkowe pół roku gwarancji |
| 16 | w okresie udzielonej gwarancji bezpłatne przeglądy okresowe, bez konieczności wzywania przez Zamawiającego (obejmujące bezpłatny dojazd, robociznę i części), min. 1 na rok (tj. pierwszy przegląd przed upływem 365 dni liczonych od daty podpisania protokołu) lub inaczej ale zgodnie z zaleceniami producenta - **w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dostarczyć w dniu podpisania protokołu odbioru końcowego pismo z zaleceniami producenta w tym zakresie** (potwierdzone za zgodność z oryginałem). W okresie udzielonej gwarancji po stronie Wykonawcy leży zapewnienie terminowego wykonania kolejnego przeglądu - przed upływem daty ważności ostatniego wykonanego przez Niego przeglądu | TAK, podać częstotliwość przeglądów |  | – |
| 17 | min. 24 miesięczne wsparcie techniczne świadczonym w języku polskim lub angielskim przez Producenta lub Autoryzowanego Przedstawiciela Producenta oprogramowania | TAK |  | – |
| 18 | wersja instalacyjna oprogramowania dostępna dla Zamawiającego jako zasób sieciowy (online) - min. 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru lub oprogramowanie w wersji instalacyjnej dostarczone Zamawiającemu na nośniku fizycznym najpóźniej w dniu podpisania protokołu odbioru |  |  | – |
| 19 | licencja na oprogramowanie w formie dokumentu drukowanego lub w postaci dokumentu elektronicznego dostarczonego za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres wskazany przez Zamawiającego, najpóźniej do dnia podpisania protokołu odbioru |  |  | – |
| 20 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 24 h od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 21 | gwarantowany czas naprawy, max. 72 godziny od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 22 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |  | – |
| **Inne** | |  |  |  |
| 23 | szkolenie aplikacyjne personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |  | – |
| 24 | produkty posiadające deklarację zgodności - deklaracje zgodności w języku polskim lub angielskim dostarczone przy dostawie | TAK |  | – |
| 25 | w ramach oferty Wykonawca zobowiązany jest po dokonanej instalacji do niezwłocznego odebrania wszelkich opakowań (palet, kartonów, folii, taśm, etc.) po zainstalowanym sprzęcie i ich utylizacji we własnym zakresie i na własny koszt | TAK |  | – |
| 26 | wszelkie czynności i koszty związane z dostarczeniem i uruchomieniem oferowanego w pakiecie przedmiotu zamówienia leżą po stronie Wykonawcy | TAK |  | – |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PAKIET VI - Zakup, dostawa i instalacja oprogramowania do analizy cząstkowej rezerwy przepływu (FFR)** | | **CPV: 33195000-3** | |
| 1 | nazwa produktu | podać |  | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 3 | producent | podać |  | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, nie demonstracyjny, nie powystawowy, rok produkcji - 2024 | TAK |  | – |
| 5 | Wykonawca w ramach oferty dokona rozbudowy posiadanego przez Zamawiającego oprogramowania typu MedisSuite firmy Medis, na posiadanej stacji roboczej, o poniżej opisane funkcjonalności: | TAK |  | – |
| 6 | przeglądanie badań serca w trybie 2D, z opcją wyświetlania w trybie kinematograficznym (cine), prezentacja linii referencyjnych | TAK |  | – |
| 7 | pomiar odległości i pola powierzchni zaznaczonego segmentu | TAK |  | – |
| 8 | dedykowane do różnych typów patologii serca presety wyświetlania badań serca | TAK |  | – |
| 9 | możliwość importu badań min.: AX, CT, MR, IVUS z CD/DVD i innych nośników danych | TAK |  | – |
| 10 | centralna baza danych dla badań, wykonanych analiz badań i raportów | TAK |  | – |
| 11 | możliwość konfiguracji systemu z centralną bazą danych i dostępem do nich z klientów sieciowych | TAK/NIE |  | 2/0 |
| 12 | możliwość konfiguracji systemu jako pojedyncza stacja robocza jak również z serwerem licencji i licencjami pływającymi | TAK/NIE |  | 3/0 |
| 13 | możliwość instalacji nieograniczonej ilości klientów sieciowych | TAK/NIE |  | 1/0 |
| 14 | dostępna funkcja preprocessingu badań kardiologicznych polegającym na automatycznych rozpoznaniu i obrysowaniu konturów lewej i prawej komory serca w oparciu o algorytmy uczenia maszynowego w module analizy badań CMR | TAK |  | – |
| 15 | zoptymalizowana praca, możliwość uruchomienia kilku specjalistycznych modułów w jednym czasie | TAK |  | – |
| 16 | dostępna możliwość załadowania w tle poprzednich badań pacjenta do porównania | TAK |  | – |
| 17 | dostępna możliwość archiwizacji wyników, raportów, obrysów/konturów serca do systemu PACS | TAK |  | – |
| 18 | dostępna możliwość importowania uprzednio wykonanych obrysów/konturów serca | TAK |  | – |
| 19 | raportowanie wyników, z możliwością konfiguracji raportu | TAK |  | – |
| 20 | dostępna możliwość zapisania raportu w formacie PDF oraz jako plik tekstowy, jak również XML i JSON | TAK |  | – |
| 21 | dostępna możliwość zapisania DICOM SR dla pomiarów funkcyjnych prawej i lewej komory | TAK |  | – |
| 22 | dostępna możliwość tworzenia kont użytkowników w celu logowania do własnych profili | TAK |  | – |
| 23 | dostępna funkcja eksportu filmów w formacie .MPEG lub .AVI | TAK |  | – |
| 24 | automatyczne ładowanie serii angiograficznych do aplikacji | TAK |  | – |
| 25 | automatyczna kalibracja oparta o dane kalibracyjne izocentrum z nagłówka DICOM | TAK |  | – |
| 26 | przełączanie aplikacji w tryb pełnego ekranu podczas analizy tętnic | TAK |  | – |
| 27 | przeglądanie 2D oraz 3D tętnic i zmian chorobowych | TAK |  | – |
| 28 | pełny proces analizy jest widoczny na wszystkich jej etapach | TAK |  | – |
| 29 | moduł aplikacji do wyznaczenia optymalnych kątów akwizycji drugiej sceny niezbędnej do prawidłowego modelowania 3D podczas zabiegu | TAK |  | – |
| 30 | automatyczne wyszukiwanie klatek w fazie ED z wykorzystaniem AI zarówno w scenach zsynchronizowanych z krzywą EKG jak i bez synchronizacji | TAK |  | – |
| 31 | moduł automat. preselekcji serii angiograf., pokazujący tylko serie różniące się od siebie co najmniej o 25° | TAK |  | – |
| 32 | automatyczne obliczanie optymalnych kątów widzenia | TAK |  | – |
| 33 | automatyczna segmentacja konturów tętnic w obrazie 2D w oparciu o sprawdzone algorytmy 2D QCA | TAK |  | – |
| 34 | automatyczna rekonstrukcja 3D konturów tętnic wieńcowych | TAK |  | – |
| 35 | automatyczna rekonstrukcja 2D i 3D powierzchni i obrazów referencyjnych | TAK |  | – |
| 36 | automatyczna ocena ilościowa zmian w rekonstrukcji 3D (3D QCA) | TAK |  | – |
| 37 | obliczanie skrócenia zmiany w tętnicy dla oryginalnych widoków 2D i bieżącego widoku 3D | TAK |  | – |
| 38 | system wyświetla automatycznie wyniki 3 najistotniejszych zmian chorobowych | TAK |  | – |
| 39 | system oblicza minimum następujące parametry dla światła naczynia i płytki miażdżycowej: • średnica i powierzchnia zwężenia, • minimalna średnica światła naczynia (MLD), • minimalna i maksymalna średnica dla markerów P i D (marker proksymalny - P i dystalny - D), • wyświetlanie referencyjnej objętości w rekonstrukcji 3D wzdłuż całego segmentu, • długość zwężenia, • kąt zgięcia, • pięć optymalnych kątów widzenia z minimalnym skróceniem zmiany | TAK |  | – |
| 40 | generowanie wykresu QFR „pull-back” wzdłuż tętnicy wieńcowej dla wizualnej identyfikacji spadków ciśnienia w poszczególnych segmentach | TAK |  | – |
| 41 | system oblicza wartość rezerwy wieńcowej wzdłuż całego analizowanego segmentu naczynia obliczone z QCA 3D zgodnie z trzema różnymi modelami prędkości przepływu:  • stała prędkość przepływu , • przepływ podstawowy bez hiperemii z wykorzystaniem algorytmu zliczania zakontrastowanych klatek, • maksymalna hiperemia wywołana adenozyną z wykorzystaniem algorytmu zliczania zakontrastowanych klatek | TAK |  | – |
| 42 | system podaje trzy różne indeksy rezerwy wieńcowej wzdłuż analizowanego segmentu tętnicy:• wartość rezerwy wieńcowej w dystalnym punkcie analizowanego naczynia,• procentowy spadek ciśnienia tylko w wybranej zmianie,• rezydualna rezerwa wieńcowa dla naczynia po poszerzeniu wskazanej zmiany miażdżycowej | TAK |  | – |
| 43 | system umożliwia wyliczenie wskaźnika oporu mikronaczyniowego (IMR, index of microvascular resistance) | TAK |  | – |
| **Warunki uruchomienia, gwarancji i serwisu** | |  |  |  |
| 44 | w ramach oferty Wykonawca dokona instalacji i konfiguracji opisanego powyżej oprogramowania w siedzibie Zamawiającego na udostępnionej stacji roboczej, w tym dokona rozbudowy posiadanej (na której będzie uruchomione dostarczane oprogramowanie) o dodatkowy procesor graficzny typu QUADRO T1000 8GB VRAM lub równoważny w zakresie min.: taktowanie rdzenia 1395 MHz, złącze karty PCI-E 16x ver. 3.0, rodzaj pamięci DDR6, szyna pamięci 128 bit, wielkość pamięci VRAM 8 GB, taktowanie pamięci 1000 MHz, porty video: 4x Mini DisplayPort, aktywne chłodzenie, obsługiwane standardy: DirectX 12, OpenGL 4.6 | TAK |  | – |
| 45 | licencja na dostarczone oprogramowanie uprawniająca Użytkownika końcowego Zamawiającego do wykonania nieograniczonej ilości analiz w ciągu 12 miesięcy od daty uruchomienia | TAK |  | – |
| 46 | wsparcie aplikacyjne dla dostarczonego oprogramowania minimum 12 miesięcy, uprawniające również Użytkownika do aktualizacji oprogramowania do najnowszej wersji opublikowanej w czasie trwania wsparcia | TAK |  | – |
| 47 | w okresie udzielonej gwarancji bezpłatne przeglądy okresowe, bez konieczności wzywania przez Zamawiającego (obejmujące bezpłatny dojazd, robociznę i części), min. 1 na rok (tj. pierwszy przegląd przed upływem 365 dni liczonych od daty podpisania protokołu) lub inaczej ale zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dostarczyć w dniu podpisania protokołu odbioru końcowego pismo z zaleceniami producenta w tym zakresie (potwierdzone za zgodność z oryginałem). W okresie udzielonej gwarancji po stronie Wykonawcy leży zapewnienie terminowego wykonania kolejnego przeglądu - przed upływem daty ważności ostatniego wykonanego przez Niego przeglądu | TAK, podać częstotliwość przeglądów |  | – |
| 48 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 24 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 49 | gwarantowany czas naprawy, max. 72 godziny od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 50 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |  | – |
| **Inne** | |  |  |  |
| 51 | szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |  | – |
| 52 | produkt posiadający deklarację zgodności - deklaracja zgodności w języku polskim lub angielskim dostarczona przy dostawie | TAK |  | – |
| 53 | instrukcja obsługi w języku polskim oraz dodatkowa instrukcja obsługi (obowiązkowo wersja elektroniczna) dla Działu Inżynierii Klinicznej - przy dostawie | TAK |  | – |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PAKIET VII - Zakup, dostawa i instalacja stacji z oprogramowaniem do pomiaru i rejestracji parametrów hemodynamicznych - 1 zestaw** |  | **CPV: 33111000-1** | |
| 1 | nazwa produktu | podać |  | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 3 | producent | podać |  | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, nie demonstracyjny, nie powystawowy, rok produkcji - 2024 | TAK |  | – |
| 5 | w ramach oferty Wykonawca zaoferuje stację hemodynamiczną składającą się z min.: - **modułu akwizycyjnego pacjenta z okablowaniem**. W module wejścia sygnałowe do pomiaru min 12-odpr. EKG, cztery wejścia do IBP, jedno wejście do NIPB, jedno wejście do SpO2. Moduł akwizycyjny zabezpieczony przed zalaniem w klasie min. IPX4 z uchwytem/mocowaniem uniwersalnym (na szynę montażową o przekroju szyny 10x25 mm i rurkę). W komplecie z modułem akwizycyjnym dedykowany moduł/uchwyt do przetworników ciśnienia krwawego różnych producentów z uchwytem/mocowaniem uniwersalnym (na szynę montażową o przekroju szyny 10x25 mm i rurkę),  - **dedykowanej konsoli komputerowej (PC) z dwoma monitorami LCD min. 19”, myszą, klawiaturą i zasilaczem UPS**, umożliwiającymi wyświetlanie sygnałów wizyjnych: przebiegów i mierzonych wartości oraz komunikacji z operatorem (monitor dialogowy), - **dedykowanego wózka pod ww. sprzęt, wg. specyfikacji**: podstawa stalowa z osłoną z ABS, wyposażona w cztery skrętne koła (w tym dwa z blokadą), stelaż wózka z profili aluminiowych lakierowanych proszkowo na biało, wózek z dwoma stalowanymi półkami lakierowanymi proszkowo na biało, jedna stalowa lakierowana proszkowo szuflada pod górnym blatem, uchwyty do przetaczania wózka zintegrowane z górnym blatem, jedna szyna montażowa o przekroju szyny 10x25 mm) montowana do stelaża wózka. Zintegrowana z wózkiem listwa zasilająca (min. 4 gniazda 230VAC). Wymiary całkowite wózka, max.: dł. 1200 [mm] x szer. 600 [mm] x wys. 800 [mm]. Wymiary szuflady, ok.: dł. 500 [mm] x szer. 500 [mm] x wys. 150 [mm]. Dodatkowo w dostawie: wieszak z dwoma haczykami do kroplówki z mocowaniem min. na szynę montażową o przekroju szyny 10x25 mm oraz regulowany biurkowy uchwyt (z trwałego stopu aluminium) na sprężynie gazowej, na dwa oferowane powyżej monitory, wyposażony w dwa mocowania VESA 75x75 mm, zapewniający pełną regulację 3D monitorów | TAK, podać typy/modele oferowanych elementów |  | – |
| 6 | oprogramowanie konsoli komputerowej/interfejs użytkownika umożliwiający wybór na ekranie monitora min. dwóch kart zadań: Elektrofizjologia lub Hemodynamika oraz karty przetwarzania końcowego. Interfejs użytkownika umożliwiający wprowadzenie parametrów/wyników pomiarów pacjenta, m. in. danych pacjenta, pomiarów oksymetrycznych - umożliwiających obliczenie przez oprogramowanie systemu innych parametrów w tym gradientów i oporów naczyniowych | TAK, wymienić |  | – |
| 7 | zainstalowana baza danych umożliwiająca przechowywanie wyników badań, min.: danych demograficznych pacjentów wraz z zarejestrowanymi przynależnymi przebiegami EKG, ciśnień i innymi mierzonymi parametrami oraz z wyliczonymi wskaźnikami | TAK, podać |  | – |
| 8 | pomiar i jednoczesna prezentacja min. 12 kanałów EKG – w zestawie kable EKG (min. 2 komplety składające się z odprowadzeń przedsercowych i kończynowych) | TAK, podać nr katalogowy kompletnego kabla |  | – |
| 9 | pomiar i prezentacja częstości akcji serca | TAK |  | – |
| 10 | dostępna możliwość zmierzenia parametrów pomiaru krwawego (ciśnienie skurczowe, rozkurczowe, średnie) na dowolnie wybranym odcinku krzywych ciśnień | TAK |  | – |
| 11 | pomiar i prezentacja wykresu i wyników pomiarów cardiac output (CO) metodą termodylucji i metodą Ficka. Wykonawca dostarczy akcesoria (tj. komplet kabli sygnałowych) umożliwiającymi wykorzystanie termistorów min. 2 producentów - w tym min. wykorzystywanych w Szpitalu Edwards | TAK, podać |  | – |
| 12 | pomiar i prezentacja SpO2 – łącznie z dostarczonymi 2 czujnikami wielokrotnego użytku dla dorosłych | TAK |  | – |
| 13 | pomiar i prezentacja ciśnienia nieinwazyjnego – łącznie z dostarczonymi trzema mankietami pomiarowym, zmywalnymi (o rozmiarach: 1 szt. M, 2 szt. L) | TAK, podać |  | – |
| 14 | pomiar i jednoczesna prezentacja min. 2 różnych ciśnień inwazyjnych – w dostawie łącznie z min. 50 sztukami jednorazowych czujników/przetworników pomiarowych (podwójnych) | TAK, podać |  | – |
| 15 | dostępne dedykowane narzędzie do sporządzania raportów z badania z wykorzystaniem gotowych szablonów (generator raportów), opartych na aplikacji wykorzystującej powszechnie używane formaty dokumentów elektronicznych | TAK, podać |  | – |
| 16 | dostępna możliwość sporządzania raportów i wydruków na formacie A4 z krwawego pomiaru ciśnienia w sposób umożliwiający skalowanie na całej stronie wydruku A4: na osi ciśnienia (w pionie) w zakresach min. 0-300 mmHg i 0-20 mmHg jak i w osi czasu (w poziomie) w zakresie min. 5-400 mm/s. Wydruk parametrów możliwy z widoczną na wydruku siatką | TAK |  | – |
| 17 | dostępna możliwość wydruku na jednym arkuszu A4 jednocześnie: krzywych ciśnień mierzonych metodą krwawą, zapisu EKG oraz wyniku nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia tętniczego | TAK |  | – |
| 18 | dostępne oprogramowanie do obliczania parametrów hemodynamicznych (lewe i prawe serce dla dorosłych i dzieci) min.: gradienty ciśnień, powierzchnie otwarcia zastawek, przecieki międzyjamowe, opory naczyniowe | TAK, podać |  | – |
| 19 | dostępne oprogramowanie do obliczania współczynnika rezerwy wieńcowej (FFR) w oparciu o pomiar za pomocą urządzeń min. 2 producentów (w tym Philips -Volcano) wraz zapisem wyniku w bazie danych stacji hemodynamicznej | TAK, podać |  | – |
| 20 | dostępna archiwizacja mierzonych przebiegów na CD lub DVD lub na pamięciach zewnętrznych typu Pendrive | TAK |  | – |
| 21 | w zestawie kolorowa laserowa drukarka sieciowa do drukowania wykresów i raportów z zaoferowanej stacji. Oferowana drukarka posiadająca interfejsy do połączenia min. LAN i USB | TAK, podać typ/model |  | – |
| 22 | w zestawie dedykowany zasilacz UPS zarezerwowany wyłącznie dla oferowanej stacji badań hemodynamicznych, gwarantujący, w przypadku wystąpienia zaniku zasilania z sieci, zapisanie w pamięci stacji zmierzonych krzywych/wyliczonych parametrów hemodynamicznych | TAK, podać typ/model |  | – |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | |  |  |  |
| 23 | okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru, min. 24 [mies.] | TAK, podać |  | gwarancja 24 miesiące - 0 pkt, 1 pkt. za każdy dodatkowy rok gwarancji |
| 24 | w okresie udzielonej gwarancji bezpłatne przeglądy okresowe, bez konieczności wzywania przez Zamawiającego (obejmujące bezpłatny dojazd, robociznę i części), min. 1 na rok (tj. pierwszy przegląd przed upływem 365 dni liczonych od daty podpisania protokołu) lub inaczej ale zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dostarczyć w dniu podpisania protokołu odbioru końcowego pismo z zaleceniami producenta w tym zakresie (potwierdzone za zgodność z oryginałem). W okresie udzielonej gwarancji po stronie Wykonawcy leży zapewnienie terminowego wykonania kolejnego przeglądu - przed upływem daty ważności ostatniego wykonanego przez Niego przeglądu | TAK, podać częstotliwość przeglądów |  | – |
| 25 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 26 | gwarantowany czas naprawy, max. 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 27 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |  | – |
| **Inne** | |  |  |  |
| 28 | szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |  | – |
| 29 | produkt posiadający deklarację zgodności - deklaracja zgodności w języku polskim lub angielskim dostarczona przy dostawie | TAK |  | – |
| 30 | instrukcja obsługi w języku polskim oraz dodatkowa instrukcja obsługi (obowiązkowo wersja elektroniczna) dla Działu Inżynierii Klinicznej - przy dostawie | TAK |  | – |
| 31 | w ramach oferty Wykonawca zobowiązany jest po dokonanej instalacji do niezwłocznego odebrania wszelkich opakowań (palet, kartonów, folii, taśm, etc.) po zainstalowanym sprzęcie i ich utylizacji we własnym zakresie i na własny koszt | TAK |  | – |
| 32 | wszelkie czynności i koszty związane z dostarczeniem, wniesieniem, montażem, uruchomieniem oferowanego w pakiecie przedmiotu zamówienia leżą po stronie Wykonawcy | TAK |  | – |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PAKIET VIII - Głowica liniowa do aparatu CX50 posiadanego przez Zamawiającego - 1 sztuka** |  |  | **CPV: 33112200-0** |
| 1 | nazwa produktu | podać |  | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 3 | producent | podać |  | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, rok produkcji oferowanej w pakiecie głowicy - 2024 | TAK |  | – |
| 5 | częstotliwość pracy (obrazowania) min. w zakresie od 3,5 do 10,0 [MHz] | TAK |  | [1,3] |
| 6 | pole widzenia, min. 38 [mm] | TAK, podać |  | – |
| 7 | ilość elementów, min. 300 | TAK, podać |  | [1,2] |
| 8 | praca w II harmonicznej | TAK |  | – |
| 9 | wizualizacja igły biopsyjnej używanej w połączeniu z oferowaną głowicą liniową | TAK |  | – |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | |  |  |  |
| 10 | okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru, min. 12 [mies.] | TAK, podać |  | – |
| 11 | w okresie udzielonej gwarancji bezpłatne przeglądy okresowe, bez konieczności wzywania przez Zamawiającego (obejmujące bezpłatny dojazd, robociznę i części), min. 1 na rok (tj. pierwszy przegląd przed upływem 365 dni liczonych od daty podpisania protokołu) lub inaczej ale zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dostarczyć w dniu podpisania protokołu odbioru końcowego pismo z zaleceniami producenta w tym zakresie (potwierdzone za zgodność z oryginałem). W okresie udzielonej gwarancji po stronie Wykonawcy leży zapewnienie terminowego wykonania kolejnego przeglądu - przed upływem daty ważności ostatniego wykonanego przez Niego przeglądu | TAK, podać częstotliwość przeglądów |  | – |
| 12 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 13 | gwarantowany czas naprawy, max. 14 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 14 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |  | – |
| **Inne** | |  |  |  |
| 15 | szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |  | – |
| 16 | produkt posiadający deklarację zgodności - deklaracja zgodności w języku polskim lub angielskim dostarczona przy dostawie | TAK |  | – |
| 17 | instrukcja obsługi w języku polskim oraz dodatkowa instrukcja obsługi (obowiązkowo wersja elektroniczna) dla Działu Inżynierii Klinicznej - przy dostawie | TAK |  | – |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PAKIET IX - Aparat do EKG - 2 sztuki** |  |  | **CPV: 33123200-0** |
| 1 | nazwa produktu | podać |  | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 3 | producent | podać |  | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, nie demonstracyjny, nie powystawowy, rok produkcji - 2024 | TAK |  | – |
| 5 | kolorowy ekran graficzny z panelem dotykowym zintegrowany z aparatem | TAK |  | – |
| 6 | rozmiar ekranu, min. 5,5” | TAK, podać |  | [1,3] |
| 7 | rozdzielczość, min. 800x600 | TAK, podać |  | – |
| 8 | zasilanie sieciowo - akumulatorowe | TAK |  | – |
| 9 | wbudowana, zintegrowana z aparatem fizyczna klawiatura funkcyjna i alfanumeryczna | TAK |  | – |
| 10 | wydruk na papierze termicznym o szerokości 210 [mm] | TAK |  | – |
| 11 | możliwość zastosowania papieru w rolce oraz składanki | TAK |  | – |
| 12 | przesuw papieru, min. 5/6,25/10/12,5/25/50 [mm/s] | TAK, podać |  | – |
| 13 | wzmocnienie, min. 1,25/2,5/5/10/20 | TAK, podać |  | – |
| 14 | impedancja wejściowa, min. 100 [MΩ] | TAK, podać |  | [1,2] |
| 15 | CMRR, min. 130 [dB] | TAK, podać |  | [1,2] |
| 16 | częstotliwość próbkowania, min. 16 000 [Hz] | TAK, podać |  | [1,2] |
| 17 | detekcja pików rozrusznika serca | TAK |  | – |
| 18 | filtr zakłóceń sieciowych | TAK |  | – |
| 19 | filtr dolno-przepustowy, min. 300/270/150/100/75 [Hz] | TAK, podać |  | – |
| 20 | filtr anty-dryftowy | TAK |  | – |
| 21 | ciągły pomiar i prezentacja na ekranie HR | TAK |  | – |
| 22 | analiza HRV | TAK |  | – |
| 23 | wydruk badania na drukarce laserowej podłączonej bezpośrednio do aparatu | TAK |  | – |
| 24 | formaty wydruku, min. 3\*4 /3\*4+1R /3\*4+3R /6\*2 /6\*2+1R /12\*1 | TAK, podać |  | – |
| 25 | wydruk w trybie monitorowania rytmu | TAK |  | – |
| 26 | automatyczna analiza i interpretacja | TAK |  | – |
| 27 | wydruk, min. 350 badań w trybie auto na zasilaniu akumulatorowym | TAK, podać |  | [1,2] |
| 28 | możliwość przeglądania na ekranie badania przed wydrukiem | TAK |  | – |
| 29 | wbudowana baza danych pacjentów, min. 200 badań | TAK, podać |  | [1,2] |
| 30 | możliwość przeglądania i wydruku badań z archiwum | TAK |  | – |
| 31 | możliwość archiwizacji badań, funkcja export/import badań przy użyciu zewnętrznego nośnika danych | TAK/NIE |  | 1/0 |
| 32 | możliwość wyłączenia wydruku na drukarce wbudowanej w aparat | TAK |  | – |
| 33 | funkcja wydruku z wykorzystaniem jednego przycisku | TAK |  | – |
| 34 | aparat wyposażony w min. WiFi, port LAN (RJ45) oraz 2xUSB 2.0 | TAK, podać |  | – |
| 35 | obsługa czytnika kodów kreskowych | TAK |  | – |
| 36 | kontrola podłączenia każdej elektrody | TAK |  | – |
| 37 | funkcja uśpienia umożliwiająca szybki start aparatu | TAK |  | – |
| 38 | zapis danych w formatach, min. XML, PDF, DICOM | TAK, podać |  | – |
| **Wyposażenie (podane poniżej ma być dostarczone dla każdego oferowanego aparatu)** | |  |  |  |
| 39 | wózek pod aparat wyposażony w min. wysięgnik na kabel pacjenta z możliwością regulacji, cztery kółka z możliwością blokady min. dwóch kół, półkę - **1 sztuka** | TAK |  | – |
| 40 | elektrody klamrowe - **2 komplety** | TAK |  | – |
| 41 | papier termiczny do wydruku - **10 sztuk** | TAK |  | – |
| 42 | kabel pacjenta EKG - **1 sztuka** | TAK |  | – |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | |  |  |  |
| 43 | okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru, min. 24 [mies.] | TAK, podać |  | – |
| 44 | w okresie udzielonej gwarancji bezpłatne, bez konieczności wzywania przez Zamawiającego, przeglądy okresowe (obejmujące bezpłatny dojazd i robociznę), min. 1 na rok (tj. pierwszy przegląd przed upływem 365 dni liczonych od daty podpisania protokołu) lub inaczej ale zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dostarczyć w dniu podpisania protokołu odbioru końcowego pismo z zaleceniami producenta w tym zakresie (potwierdzone za zgodność z oryginałem). W okresie udzielonej gwarancji po stronie Wykonawcy leży zapewnienie terminowego wykonania kolejnego przeglądu - przed upływem daty ważności ostatniego wykonanego przez Niego przeglądu | TAK, podać |  | – |
| 45 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 46 | gwarantowany czas naprawy, max. 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 47 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |  | – |
| **Inne** | |  |  |  |
| 48 | możliwość rozbudowy aparatu o formaty zapisu SCP, FDA-XML oraz funkcje integracji oferowanego aparatu z posiadanym przez Zamawiającego systemem NetRAAD (RIS/PACS) firmy CompuGroup Medical Polska Sp. z o. o. w zakresie, min. pobierania listy pacjentów (Modality Worklist), wysyłania do archiwum RIS/PACS badań oraz przyjmowania komunikatu potwierdzenia odebrania badania przez PACS (Storage Commitment) zgodnie ze standardem DICOM 3.0 lub przesyłanie danych do serwera RIS/PACS w standardzie DICOM 3.0 z aparatu za pośrednictwem protokołu FTP oraz wykorzystanie dedykowanego oprogramowania do realizacji funkcji Worklist | TAK |  | – |
| 49 | szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |  | – |
| 50 | instrukcja obsługi do oferowanego urządzenia w języku polskim oraz dodatkowa instrukcja obsługi (obowiązkowo wersja elektroniczna) dla Działu Inżynierii Klinicznej - przy dostawie | TAK |  | – |
| 51 | w ramach oferty Wykonawca zobowiązany jest po dokonanej instalacji do niezwłocznego odebrania wszelkich opakowań (palet, kartonów, folii, taśm, etc.) po zainstalowanym sprzęcie i ich utylizacji we własnym zakresie i na własny koszt | TAK |  | – |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET X - Aparat do masażu pneumatycznego kończyn z wyposażeniem - 2 komplety**  **CPV: 33155000-1** | | | | |
| 1 | nazwa produktu | podać |  | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 3 | producent | podać |  | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, nie powystawowy, rok produkcji - 2023 | TAK |  | – |
| 5 | aparat zapewniający automatyczną kontrolę sekwencyjnego, gradientowego i obwodowego ucisku na kończyny dolne | TAK |  | – |
| 6 | sekwencyjny, obwodowy ucisk na podudzie i udo z zachowaniem predefiniowanego, automatycznego gradientu ciśnień: dolna część podudzia – 45 [mmHg]; łydka – 40 [mmHg]; udo – 30 [mmHg]. Czas trwania cyklu kompresji – 11 [s] | TAK |  | – |
| 7 | czas trwania przerw pomiędzy kompresjami regulowany automatycznie za pomocą sytemu wykrywającego ponowne wypełnienie naczyń, umożliwiającego dostosowanie częstotliwości kompresji do fizjologii pacjenta, automatyczna rekalkulacja czasu trwania przerw – co 30 [min.] | TAK |  | – |
| 8 | regulowany automatycznie czas trwania przerw pomiędzy kompresjami dla uda i podudzia w zakresie: min. 20-60 [s] | TAK |  | – |
| 9 | równomierny ucisk na stopę z predefiniowanym ciśnieniem 130 [mmHg]. Czas trwania cyklu kompresji – 5 [s] | TAK |  | – |
| 10 | regulowany automatycznie czas trwania przerw pomiędzy kompresjami dla stopy w zakresie: min. 30-60 [s] | TAK |  | – |
| 11 | mankiety uciskowe udowe dostępne w rozmiarach: bardzo małe, małe, średnie, duże | TAK |  | – |
| 12 | mankiety uciskowe goleniowe dostępne w rozmiarach: małe, średnie, duże | TAK |  | – |
| 13 | mankiety uciskowe stopowe dostępne w rozmiarach: zwykłe, duże | TAK |  | – |
| 14 | aparat wyposażony w kolorowy ekran LCD o przekątnej, min. 3 [cale] | TAK, podać |  | [1,2] |
| 15 | aparat wyposażony w regulowany uchwyt mocujący do łóżka | TAK |  | – |
| 16 | wymiary urządzenia: wysokość x szerokość x głębokość, max. 200 x 200 x 200 [mm] | TAK, podać |  | – |
| 17 | waga urządzenia, max. 2,5 [kg] | TAK, podać |  | [2,1] |
| 18 | parametry zasilania: 100-240 [V], 50-60 [Hz] | TAK |  | – |
| 19 | bateria – akumulator litowo-jonowy, czas działania 6-8 [h] | TAK |  | – |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | |  |  |  |
| 20 | okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru, min. 24 [mies.] | TAK, podać |  | – |
| 21 | w okresie udzielonej gwarancji bezpłatne przeglądy okresowe, bez konieczności wzywania przez Zamawiającego (obejmujące bezpłatny dojazd, robociznę i części), min. 1 na rok (tj. pierwszy przegląd przed upływem 365 dni liczonych od daty podpisania protokołu) lub inaczej ale zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dostarczyć w dniu podpisania protokołu odbioru końcowego pismo z zaleceniami producenta w tym zakresie (potwierdzone za zgodność z oryginałem). W okresie udzielonej gwarancji po stronie Wykonawcy leży zapewnienie terminowego wykonania kolejnego przeglądu - przed upływem daty ważności ostatniego wykonanego przez Niego przeglądu | TAK, podać częstotliwość przeglądów |  | – |
| 22 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 23 | gwarantowany czas naprawy, max. 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 24 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |  | – |
| **Inne** | |  |  |  |
| 25 | szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |  | – |
| 26 | produkt posiadający deklarację zgodności - deklaracja zgodności w języku polskim lub angielskim dostarczona przy dostawie | TAK |  | – |
| 27 | instrukcja obsługi do każdego oferowanego egzemplarza w języku polskim oraz dodatkowa instrukcja obsługi (obowiązkowo wersja elektroniczna) dla Działu Inżynierii Klinicznej - przy dostawie | TAK |  | – |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET XI - Termomikser laboratoryjny**  **CPV: 38000000-5** | | | | |
| 1 | nazwa produktu | podać |  | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 3 | producent | podać |  | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, rok produkcji - 2024 | TAK |  | – |
| 5 | sprzęt laboratoryjny służący do mieszania próbek w kontrolowanej temperaturze | TAK |  | – |
| 6 | cyfrowa kontrola prędkości mieszania oraz temperatury - wartości wyświetlane jednocześnie | TAK |  | – |
| 7 | zakres prędkości, min. 250-1400 [obr/min.] | TAK, podać |  | [1,2] |
| 8 | timer cyfrowy, min. 1-5760 [min] | TAK, podać |  | – |
| 9 | amplituda pracy podczas wytrząsania, min. 2,0 [mm] | TAK, podać |  | – |
| 10 | regulacja temperatury w zakresie min. 25-100 [°C] | TAK, podać |  | [1,2] |
| 11 | zakres kontroli temperatury, min. 5[°C] powyżej temperatury otoczenia do +100 [°C] | TAK, podać |  | [1,2] |
| 12 | urządzenie pracujące w technologii suchej inkubacji | TAK |  | – |
| 13 | możliwość pracy w min. 3 trybach - wstrząsarka (przy wyłączonej funkcji grzania), blok grzejny (przy wyłączonej funkcji mieszania) oraz mieszanie i grzanie równolegle | TAK |  | – |
| 14 | wymiary, max. (szer. x gł. x wys.) 210x250x130 [mm] | TAK, podać |  | – |
| 15 | urządzenie wyposażone we wkład mieszczący 24 próbówki o objętości 1,5 [ml] | TAK |  | – |
| 16 | waga urządzenia, max. 4,0 [kg] | TAK, podać |  | [2,1] |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | |  |  |  |
| 17 | okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru, min. 24 [mies.] | TAK, podać |  | – |
| 18 | w okresie udzielonej gwarancji bezpłatne przeglądy okresowe, bez konieczności wzywania przez Zamawiającego (obejmujące bezpłatny dojazd, robociznę i części), min. 1 na rok (tj. pierwszy przegląd przed upływem 365 dni liczonych od daty podpisania protokołu) lub inaczej ale zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dostarczyć w dniu podpisania protokołu odbioru końcowego pismo z zaleceniami producenta w tym zakresie (potwierdzone za zgodność z oryginałem). W okresie udzielonej gwarancji po stronie Wykonawcy leży zapewnienie terminowego wykonania kolejnego przeglądu - przed upływem daty ważności ostatniego wykonanego przez Niego przeglądu | TAK, podać |  | – |
| 19 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 20 | gwarantowany czas naprawy, max. 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 21 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |  | – |
| **Inne** | |  |  |  |
| 22 | szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |  | – |
| 23 | instrukcja obsługi do oferowanego urządzenia w języku polskim oraz dodatkowa instrukcja obsługi (obowiązkowo wersja elektroniczna) dla Działu Inżynierii Klinicznej - przy dostawie | TAK |  | – |
| 24 | w ramach oferty Wykonawca zobowiązany jest po dokonanej instalacji do niezwłocznego odebrania wszelkich opakowań po zainstalowanym sprzęcie oraz ich utylizacji we własnym zakresie i na własny koszt | TAK |  | – |
| 25 | wszelkie czynności związane z dostarczeniem, wniesieniem, montażem, uruchomieniem oraz możliwymi z tym czynnościami leżą po stronie Wykonawcy | TAK |  | – |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET XII - Zamrażarka niskotemperaturowa - 2 sztuki**  **CPV: 39711120-6** | | | | |
| 1 | nazwa produktu | podać |  | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 3 | producent | podać |  | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, rok produkcji - 2024 | TAK |  | – |
| 5 | wykonanie zamrażarki - pionowe (szafowe) | TAK |  | – |
| 6 | pojemność użytkowa komory, min. 500 [l] | TAK, podać |  | [1,3] |
| 7 | zakres kontroli temperatury, min. -40°C do -86°C | TAK, podać |  | – |
| 8 | wymiary zewnętrzne, max. szerokość x głębokość x wysokość: 800 x 900 x 2000 [mm] | TAK, podać |  | – |
| 9 | wymiary wewnętrzne, min. szerokość x głębokość x wysokość: 600 x 600 x 1400 [mm] | TAK, podać |  | – |
| 10 | wnętrze ze stali pokrytej łatwo zmywalną, gładką powłoką w kolorze białym | TAK/nie |  | 3/0 |
| 11 | drzwi zewnętrzne zamykane mechanicznie (nie dopuszcza się urządzeń wyposażonych w zamek elektromagnetyczny) | TAK |  | – |
| 12 | drzwi zewnętrzne zamykane na klucz (zamek wbudowany w uchwyt drzwi) | TAK |  | – |
| 13 | dodatkowe, izolowane drzwi wewnętrzne (nie więcej niż 2szt.) z możliwością łatwego demontażu bez użycia narzędzi | TAK |  | – |
| 14 | drzwi wewnętrzne z zamknięciem mechanicznym (np. w postaci zatrzasku) zapewniającym prawidłowy docisk uszczelek | TAK |  | – |
| 15 | liczba półek (nieperforowanych ze stali nierdzewnej):min. 3 sztuki plus podłoga zamrażarki | TAK |  | – |
| 16 | izolacja termiczna próżniowa z rdzeniem z włókna szklanego | TAK |  | – |
| 17 | podstawa wyposażona w 4 kółka ułatwiające relokację urządzenia | TAK |  | – |
| 18 | kaskadowy układ chłodzenia z energooszczędnymi kompresorami inwerterowymi | TAK |  | – |
| 19 | zużycie energii, max. 7kWh/dobę (przy nastawie -80°C) | TAK, podać |  | [2,1] |
| 20 | naturalne węglowodorowe czynniki chłodnicze | TAK |  | – |
| 21 | sterownik z funkcją rejestracji temperatury, stanów otwarcia drzwi oraz stanów alarmowych. Wbudowany w panel sterowania port USB umożliwiający przesłanie zarejestrowanych danych na pamięć typu pendrive | TAK |  | – |
| 22 | system zapobiegający przysysaniu drzwi zewnętrznych, wykorzystujący dwa porty wyrównywania ciśnienia - automatyczny oraz ręczny | TAK |  | – |
| 23 | umieszczony w centralnej części drzwi panel sterowania z kolorowym, dotykowym wyświetlaczem LCD o rozdzielczości WVGA lub wyższej. Wyświetlacz wykonany w technologii oporowej | TAK |  | – |
| 24 | wyświetlane komunikaty tekstowe muszą być podawane w języku polskim lub angielskim | TAK |  | – |
| 25 | wizualna i akustyczna sygnalizacja stanów alarmowych, min.: - zbyt wysokiej i zbyt niskiej temperatury (z możliwością regulacji temperatury granicznej w zakresie, min. od ±5°C do ±20°C oraz opóźnienia w zakresie od 0 do 15 minut) - zaniku napięcia (podtrzymywany bateryjnie) - niedomknięcia drzwi (z opóźnieniem czasowym regulowanym w zakresie od 0 do 15 minut) - zanieczyszczenia filtra skraplacza | TAK, podać |  | – |
| 26 | możliwość ręcznego wyciszenia alarmu akustycznego na ustalony czas (regulacja czasu w zakresie od 1 do 99 minut) | TAK, podać |  | – |
| 27 | automatyczna diagnostyka usterek. Komunikaty ostrzegające o konieczności wymiany, min. komponentów zużywalnych, przeciążeniu układu chłodzenia | TAK, podać |  | – |
| 28 | zabezpieczenie przed zmianą nastaw przy pomocy hasła, możliwość ustawienia hasła głównego i zapasowego | TAK |  | – |
| 29 | fabrycznie wykonane porty kablowe o średnicy min. 15 [mm] (nie mniej niż 3 porty) | TAK, podać |  | – |
| 30 | bezpotencjałowe styki alarmowe NO/NC | TAK |  | – |
| 31 | poziom hałasu max. 50 dB | TAK, podać |  | [2,1] |
| 32 | podstawa wyposażona w 4 kółka ułatwiające relokację urządzenia | TAK |  | – |
| 33 | zasilanie jednofazowe 230V/50Hz | TAK |  | – |
| 34 | waga urządzenia, max. 250 [kg] | TAK, podać |  | [2,1] |
| 35 | możliwość pomieszczenia co najmniej 380 pudełek kriogenicznych o wymiarach, min. 133x133x50 [mm] przy zastosowaniu dedykowanych, metalowych stelaży | TAK |  | – |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | |  |  |  |
| 36 | okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru, min. 24 [mies.] | TAK, podać |  | – |
| 37 | w okresie udzielonej gwarancji bezpłatne przeglądy okresowe, bez konieczności wzywania przez Zamawiającego (obejmujące bezpłatny dojazd, robociznę i części), min. 1 na rok (tj. pierwszy przegląd przed upływem 365 dni liczonych od daty podpisania protokołu) lub inaczej ale zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dostarczyć w dniu podpisania protokołu odbioru końcowego pismo z zaleceniami producenta w tym zakresie (potwierdzone za zgodność z oryginałem). W okresie udzielonej gwarancji po stronie Wykonawcy leży zapewnienie terminowego wykonania kolejnego przeglądu - przed upływem daty ważności ostatniego wykonanego przez Niego przeglądu | TAK, podać |  | – |
| 38 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 39 | gwarantowany czas naprawy, max. 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 40 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |  | – |
| **Inne** | |  |  |  |
| 41 | szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |  | – |
| 42 | instrukcja obsługi do oferowanego urządzenia w języku polskim oraz dodatkowa instrukcja obsługi (obowiązkowo wersja elektroniczna) dla Działu Inżynierii Klinicznej - przy dostawie | TAK |  | – |
| 43 | w ramach oferty Wykonawca zobowiązany jest po dokonanej instalacji do niezwłocznego odebrania wszelkich opakowań po zainstalowanym sprzęcie oraz ich utylizacji we własnym zakresie i na własny koszt | TAK |  | – |
| 44 | wszelkie czynności związane z dostarczeniem, wniesieniem, montażem, uruchomieniem oraz możliwymi z tym czynnościami leżą po stronie Wykonawcy | TAK |  | – |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET XIII - Zestaw pipet**  **CPV: 38437000-7** | | | | |
| **I. Pipeta 8-kanałowa o zmiennej objętości 30-300 [μl] - 1 sztuka** | |  |  |  |
| 1 | nazwa i typ produktu | podać |  | – |
| 2 | producent | podać |  | – |
| 3 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, rok produkcji, min. 2024 | TAK |  | – |
| 5 | pipeta automatyczna, 8-kanałowa z zrzutnikiem końcówek | TAK |  | – |
| 6 | zmienny nastaw pracy: 30-300 [µl] | TAK |  | – |
| 7 | błąd systematyczny dozowania dla 300 [µl] ≤±1.0% | TAK, podać |  | [2,1] |
| 8 | pipeta autoklawowalna w całości oraz odporna na promienie UV | TAK |  | – |
| 9 | oddzielny przycisk wyrzutnika końcówek | TAK |  | – |
| 10 | niska siła zrzutu końcówek | TAK |  | – |
| 11 | trzon pipety wyposażony w wymienialny filtr bezpieczeństwa | TAK |  | – |
| 12 | barwny kod na przycisku pipety ułatwiający dobranie odpowiedniego zakresu końcówki | TAK/NIE |  | 1/0 |
| 13 | możliwość rekalibracji | TAK |  | – |
| 14 | indywidualny protokół kalibracji pipety z numerem seryjnym | TAK |  | – |
| 15 | w zestawie do pipety pudełko autoklawowalne z pasującymi końcówkami - **96 sztuk** | TAK |  | – |
| **II. Pipeta 8-kanałowa o zmiennej objętości 120-1200 [μl] - 2 sztuki** | |  |  |  |
| 16 | nazwa i typ produktu | podać |  | – |
| 17 | producent | podać |  | – |
| 18 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 19 | produkt fabrycznie nowy, rok produkcji, min. 2024 | TAK |  | – |
| 20 | pipeta automatyczna, 8-kanałowa z zrzutnikiem końcówek | TAK |  | – |
| 21 | zmienny nastaw pracy: 120-1200 [µl] | TAK |  | – |
| 22 | błąd systematyczny dozowania dla 1200 [µl] ≤±1.0% | TAK, podać |  | [2,1] |
| 23 | pipeta autoklawowalna w całości oraz odporna na promienie UV | TAK |  | – |
| 24 | oddzielny przycisk wyrzutnika końcówek | TAK |  | – |
| 25 | niska siła zrzutu końcówek | TAK |  | – |
| 26 | trzon pipety wyposażony w wymienialny filtr bezpieczeństwa | TAK |  | – |
| 27 | barwny kod na przycisku pipety ułatwiający dobranie odpowiedniego zakresu końcówki | TAK/NIE |  | 1/0 |
| 28 | możliwość rekalibracji | TAK |  | – |
| 29 | indywidualny protokół kalibracji pipety z numerem seryjnym | TAK |  | – |
| **III. Pipety jednokanałowe o zmiennej objętości - 1 zestaw** | |  |  |  |
| 30 | nazwa i typ produktu | podać |  | – |
| 31 | producent | podać |  | – |
| 32 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 33 | produkt fabrycznie nowy, rok produkcji, min. 2024 | TAK |  | – |
| 34 | pipety automatyczne, jednokanałowe z zrzutnikiem końcówek | TAK |  | – |
| 35 | zestaw: 6-pak wraz ze statywem karuzelowym | TAK |  | – |
| 36 | zmienny nastaw pracy: 0,1-2,5 [µl], 0,5-10 [µl], 2-20 [µl], 10-100 [µl], 20-200 [µl], 100-1000 [µl] | TAK |  | – |
| 37 | błąd systematyczny dozowania dla 1000 [µl] ≤±1.0% | TAK, podać |  | [2,1] |
| 38 | pipeta autoklawowalna w całości oraz odporna na promienie UV | TAK |  | – |
| 39 | oddzielny przycisk wyrzutnika końcówek | TAK |  | – |
| 40 | niska siła zrzutu końcówek | TAK |  | – |
| 41 | trzon pipety wyposażony w wymienialny filtr bezpieczeństwa | TAK |  | – |
| 42 | barwny kod na przycisku pipety ułatwiający dobranie odpowiedniego zakresu końcówki | TAK/NIE |  | 1/0 |
| 43 | możliwość rekalibracji | TAK |  | – |
| 44 | indywidualny protokół kalibracji pipety z numerem seryjnym | TAK |  | – |
| **IV. Pipeta 8-kanałowa o zmiennej objętości 0,5-10 [μl]** | |  |  |  |
| 45 | nazwa i typ produktu | podać |  | – |
| 46 | producent | podać |  | – |
| 47 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 48 | produkt fabrycznie nowy, rok produkcji, min. 2024 | TAK |  | – |
| 49 | pipeta automatyczna, 8-kanałowa z zrzutnikiem końcówek | TAK |  | – |
| 50 | zmienny nastaw pracy: 0,5-10 [µl] | TAK |  | – |
| 51 | błąd systematyczny dozowania dla 10 [µl] ≤±1.0% | TAK, podać |  | [2,1] |
| 52 | pipeta autoklawowalna w całości oraz odporna na promienie UV | TAK |  | – |
| 53 | oddzielny przycisk wyrzutnika końcówek | TAK |  | – |
| 54 | niska siła zrzutu końcówek | TAK |  | – |
| 55 | trzon pipety wyposażony w wymienialny filtr bezpieczeństwa | TAK |  | – |
| 56 | barwny kod na przycisku pipety ułatwiający dobranie odpowiedniego zakresu końcówki | TAK/NIE |  | 1/0 |
| 57 | możliwość rekalibracji | TAK |  | – |
| 58 | indywidualny protokół kalibracji pipety z numerem seryjnym | TAK |  | – |
| 59 | w zestawie do pipety pudełko autoklawowalne z pasującymi końcówkami - **96 sztuk** | TAK |  | – |
| **V. Pipeta 8-kanałowa o zmiennej objętości 10-100 [μl]** | |  |  |  |
| 60 | nazwa i typ produktu | podać |  | – |
| 61 | producent | podać |  | – |
| 62 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 63 | produkt fabrycznie nowy, rok produkcji, min. 2024 | TAK |  | – |
| 64 | pipeta automatyczna, 8-kanałowa z zrzutnikiem końcówek | TAK |  | – |
| 65 | stały nastaw pracy: 100 [µl] | TAK |  | – |
| 66 | błąd systematyczny dozowania dla 100 [µl] ≤±1.0% | TAK, podać |  | [2,1] |
| 67 | pipeta autoklawowalna w całości oraz odporna na promienie UV | TAK |  | – |
| 68 | oddzielny przycisk wyrzutnika końcówek | TAK |  | – |
| 69 | niska siła zrzutu końcówek | TAK |  | – |
| 70 | trzon pipety wyposażony w wymienialny filtr bezpieczeństwa | TAK |  | – |
| 71 | barwny kod na przycisku pipety ułatwiający dobranie odpowiedniego zakresu końcówki | TAK/NIE |  | 1/0 |
| 72 | możliwość rekalibracji | TAK |  | – |
| 73 | indywidualny protokół kalibracji pipety z numerem seryjnym | TAK |  | – |
| 74 | w zestawie do pipety pudełko autoklawowalne z pasującymi końcówkami - **96 sztuk** | TAK |  | – |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | |  |  |  |
| 75 | okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru, min. 36 [mies.] | TAK, podać |  | – |
| 76 | w okresie udzielonej gwarancji bezpłatne przeglądy okresowe, bez konieczności wzywania przez Zamawiającego (obejmujące bezpłatny dojazd, robociznę i części), min. 1 na rok (tj. pierwszy przegląd przed upływem 365 dni liczonych od daty podpisania protokołu) lub inaczej ale zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dostarczyć w dniu podpisania protokołu odbioru końcowego pismo z zaleceniami producenta w tym zakresie (potwierdzone za zgodność z oryginałem). W okresie udzielonej gwarancji po stronie Wykonawcy leży zapewnienie terminowego wykonania kolejnego przeglądu - przed upływem daty ważności ostatniego wykonanego przez Niego przeglądu | TAK, podać |  | – |
| 77 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 78 | gwarantowany czas naprawy, max. 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 79 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |  | – |
| **Inne** | |  |  |  |
| 80 | szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |  | – |
| 81 | instrukcja obsługi do oferowanego urządzenia w języku polskim oraz dodatkowa instrukcja obsługi (obowiązkowo wersja elektroniczna) dla Działu Inżynierii Klinicznej - przy dostawie | TAK |  | – |
| 82 | w ramach oferty Wykonawca zobowiązany jest po dokonanej instalacji do niezwłocznego odebrania wszelkich opakowań po zainstalowanym sprzęcie oraz ich utylizacji we własnym zakresie i na własny koszt | TAK |  | – |
| 83 | wszelkie czynności związane z dostarczeniem, wniesieniem, montażem, uruchomieniem oraz możliwymi z tym czynnościami leżą po stronie Wykonawcy | TAK |  | – |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET XIV - Termocykler - 2 sztuki**  **CPV: 38900000-4** | | | | |
| 1 | nazwa produktu | podać |  | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 3 | producent | podać |  | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, rok produkcji - 2024 | TAK |  | – |
| 5 | urządzenie do przeprowadzania reakcji łańcuchowej polimerazy (PCR) | TAK |  | – |
| 6 | urządzenie wyposażone w blok o pojemność: 2x48x0,2 [ml] probówki lub 2 x płytka 48-dołkowa | TAK |  | – |
| 7 | dołki dostosowane do pracy z próbkami (cieczami) o objętości w zakresie co najmniej 1-50 [µl] | TAK, podać |  | – |
| 8 | możliwość samodzielnej wymiany bloków przez użytkownika bez użycia narzędzi | TAK |  | – |
| 9 | średnia szybkość zmiany temperatury, min. 3 [°C/s] | TAK, podać |  | [1,2] |
| 10 | rodzaj bloku - stały | TAK |  | – |
| 11 | waga, max. 14 [kg] | TAK, podać |  | [2,1] |
| 12 | wymiary, max. (szer. x gł. x wys.) 300x500x260 [mm] | TAK, podać |  | – |
| 13 | pamięć wewnętrzna, min. 4,5 [GB] | TAK, podać |  | [1,2] |
| 14 | poziom hałasu, max. 90 [dB] | TAK, podać |  | [2,1] |
| 15 | automatyczna pokrywa | TAK |  | – |
| 16 | sterowanie urządzeniem przy pomocy kolorowego, dotykowego ekranu/wyświetlacza LCD, min. 8 [cali] | TAK, podać |  | [1,2] |
| 17 | możliwości programowania, min. graficzny blokowy oraz automatyczny | TAK |  | – |
| 18 | zabezpieczenia min.: ochrona przed hałasem oraz tryb bezpieczny | TAK |  | – |
| 19 | raportowanie, min.: możliwość eksportu raportów z pracy urządzenia oraz systemowych | TAK |  | – |
| 20 | tryb kontroli temperatury, min. obliczeniowy oraz blokowy | TAK |  | – |
| 21 | wewnętrzny system operacyjny - Linux lub równoważny | TAK, podać |  | – |
| 22 | komunikacja, min.: Wifi, BR.io, USB A 2.O, Ethernet | TAK, podać |  | – |
| 23 | grzanie pokrywy w zakresie temperatur min. 3-110 [°C] | TAK, podać |  | – |
| 24 | zakres temperatur bloku, min.: 4-100 [°C] | TAK, podać |  | [1,2] |
| 25 | dokładność temperaturowa przy 90 [°C], max. +/- 0.2 [°C] | TAK, podać |  | – |
| 26 | jednorodność temperaturowa dołek do dołka w ciągu 10 [s] od osiągnięcia 90 [°C], max. +/- 0.4 [°C] | TAK, podać |  | [2,1] |
| 27 | zakres temperatur gradientu, min. 30-100 [°C] | TAK, podać |  | – |
| 28 | programowalny zakres gradientu 8 rzędów, min. 1–24 [°C] | TAK |  | – |
| 29 | metoda grzania i chłodzenia - moduł w technologii Peltier | TAK |  | – |
| 30 | atesty elektryczne, min. IEC, CE | TAK |  | – |
| 31 | zasilanie - 100–240 [V], 50/60 [Hz] | TAK |  | – |
| 32 | zasilanie, max. 850 [w] | TAK, podać |  | – |
| 33 | możliwość ustawiania i wgrywania indywidualnych protokołów dostosowanych do konkretnych odczynników/substancji biorących udział w reakcjach, a także możliwość edytowania tych protokołów | TAK |  | – |
| 34 | możliwość zdalnego serwisowania aparatu | TAK |  | – |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | |  |  |  |
| 35 | okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru, min. 24 [mies.] | TAK, podać |  | – |
| 36 | w okresie udzielonej gwarancji bezpłatne przeglądy okresowe, bez konieczności wzywania przez Zamawiającego (obejmujące bezpłatny dojazd, robociznę i części), min. 1 na rok (tj. pierwszy przegląd przed upływem 365 dni liczonych od daty podpisania protokołu) lub inaczej ale zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dostarczyć w dniu podpisania protokołu odbioru końcowego pismo z zaleceniami producenta w tym zakresie (potwierdzone za zgodność z oryginałem). W okresie udzielonej gwarancji po stronie Wykonawcy leży zapewnienie terminowego wykonania kolejnego przeglądu - przed upływem daty ważności ostatniego wykonanego przez Niego przeglądu | TAK, podać |  | – |
| 37 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 38 | gwarantowany czas naprawy, max. 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 39 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |  | – |
| **Inne** | |  |  |  |
| 40 | szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |  | – |
| 41 | instrukcja obsługi do oferowanego urządzenia w języku polskim oraz dodatkowa instrukcja obsługi (obowiązkowo wersja elektroniczna) dla Działu Inżynierii Klinicznej - przy dostawie | TAK |  | – |
| 42 | w ramach oferty Wykonawca zobowiązany jest po dokonanej instalacji do niezwłocznego odebrania wszelkich opakowań po zainstalowanym sprzęcie oraz ich utylizacji we własnym zakresie i na własny koszt | TAK |  | – |
| 43 | wszelkie czynności związane z dostarczeniem, wniesieniem, montażem, uruchomieniem oraz możliwymi z tym czynnościami leżą po stronie Wykonawcy | TAK |  | – |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET XV - Diatermia elektrochirurgiczna - 1 sztuka**  **CPV: 33161000-6** | | | | |
| 1 | nazwa produktu | podać |  | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 3 | producent | podać |  | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, rok produkcji - 2024 | TAK |  | – |
| 5 | oferowana diatermia z trybami umożliwiającymi wykonywanie cięcia monopolarnego i bipolarnego oraz koagulację mono i bipolarną | TAK |  | – |
| 6 | oferowana diatermia z systemem do koagulacji dużych naczyń do 7 mm włącznie | TAK, podać |  | – |
| 7 | możliwość rozbudowy o przystawkę argonowa obsługiwaną z poziomu diatermii i ewakuator dymu z pola operacyjnego | TAK |  | – |
| 8 | w oferowanej diatermii - wielokolorowy, czytelny ekran dotykowy, obrazujący parametry urządzenia, służący do komunikacji aparat - użytkownik, wielkość wyświetlacza minimum 10" | TAK, podać |  | – |
| 9 | dostępny monitoring poprawnego przylegania elektrody neutralnej z czytelną informacją dla użytkownika, informacja podawana w [Ohm] | TAK |  | – |
| 10 | możliwość tworzenia min. 10 grup programów, oraz min. 200 programów i zapisania ich w języku polskim pod nazwą procedury lub nazwiskiem lekarza | TAK, podać |  | – |
| 12 | dostępne uniwersalne gniazdo bipolarne z możliwością podłączenia kabli z wtykiem typu - 2 pin w rozstawie 22mm i 29 mm (+/- 1 mm) oraz kabli z wtykiem 1 pin 8/4mm | TAK |  | – |
| 13 | dostępne uniwersalne gniazdo monopolarne, umożliwiające bezpośrednie podłączenie przewodów z wtyczkami jednopinowymi w min. dwóch średnicach oraz trzypinowych bez żadnych dodatkowych łączników i adapterów | TAK |  | – |
| 14 | dostępne uniwersalne gniazdo do podłączenia instrumentów mono oraz bipolarnych, umożliwiające podpięcie narzędzi monopolarnych w systemie wtyczek 3 pinowych oraz kabli z wtykiem typu - 2 pin w rozstawie 22 mm i 29 mm (+/- 1 mm) | TAK |  | – |
| 15 | dostępne uniwersalne gniazdo neutralne, które pozwala na podłączenie wtyczki o średnicy 6,35 mm i wtyczki z 2 bolcami | TAK |  | – |
| 16 | oferowany aparat umożliwiający równoczesne podpięcie minimum 3 instrumentów bipolarnych | podać |  | – |
| 17 | aparat z wymiennymi gniazdami przyłączeniowymi, wymiana gniazd odbywa się bez otwierania obudowy aparatu | TAK/NIE |  | 3/0 |
| 18 | automatyczne dopasowanie mocy wyjściowej oparte o stałonapięciowy sposób regulacji. Moc wyjściowa dopasowywana na bieżąco do zmieniających się parametrów tkankowych | TAK |  | – |
| 19 | moc wyjściowa dla cięcia monopolarnego regulowana do min. 400 W | TAK, podać |  | [1,2] |
| 20 | moc wyjściowa dla cięcia bipolarnego regulowana do min. 400 W | TAK, podać |  | [1,2] |
| 21 | możliwość wyboru trybu cięcia dla trybu monopolarnego - co najmniej 3 rodzaje: delikatny, osuszający - hemostatyczny i intensywny – waporyzujący | TAK |  | – |
| 22 | dostępna możliwość wyboru trybu cięcia dla trybu bipolarnego - co najmniej 2 rodzaje: delikatny i intensywny | TAK |  | – |
| 23 | oddzielne programy do polipektomii i sfinkterotomii polegające na automatycznym doborze parametrów mocy prądów cięcia monopolarnego i koagulacji łagodnej - parametrów dobranych optymalnie do rodzaju zabiegu i instrumentu | TAK |  | – |
| 24 | moc wyjściowa maksymalna do koagulacji bipolarnej i monopolarnej nie mniejsza niż 200 W | TAK, podać |  | – |
| 25 | dostępna możliwość wyboru koagulacji bipolarnej między: delikatną - niekarbonizującą i intensywną | TAK |  | – |
| 26 | dostępna możliwość jednoczasowej pracy przy użyciu dwóch instrumentów monopolarnych | TAK |  | – |
| 27 | dostępna możliwość pracy z funkcją automatycznej aktywacji tzw. Auto Start (po uzyskaniu bezpośredniego kontaktu elektrody z tkanką) dla koagulacji bipolarnej | TAK |  | – |
| 28 | możliwość pracy z funkcją automatycznej dezaktywacji tzw. Auto Stop (po skutecznym skoagulowaniu tkanki) dla koagulacji monopolarnej i bipolarnej | TAK |  | – |
| 29 | dostępna funkcja bipolarnego zamykania dużych naczyń oparta na całkowicie automatycznym dozowaniu prądu i czasu aktywacji do ilości tkanek i stosowanego instrumentu (funkcja zamykania naczyń obligatoryjnie z funkcją Auto Stop) | TAK |  | – |
| 30 | aparat z funkcją automatycznego sprawdzania właściwości tkanki podczas aktywacji funkcji bipolarnego zamykania dużych naczyń, w przypadku tkanki o niedostatecznej oporności lub niewłaściwym zaciśnięciu instrumentu na strukturze - aparat powinien zgłaszać to stosownym komunikatem | TAK |  | – |
| 31 | dostępna możliwość wyboru sposobu aktywacji funkcji bipolarnego zamykania dużych naczyń przez wybrany włącznik nożny, przycisk aktywacyjny na instrumencie oraz funkcję Auto Start | TAK |  | – |
| 32 | tryb cięcia w środowisku soli fizjologicznej oparty na dostarczaniu prądu o wartości regulowanej automatycznie w zakresie do min. 400 W | TAK |  | – |
| 33 | tryb koagulacji w środowisku soli fizjologicznej oparty na dostarczaniu prądu o wartości regulowanej automatycznie w zakresie do 240 W | TAK |  | – |
| 34 | bezprzewodowa komunikacja z aparatem - np. do celów serwisowych | TAK/NIE |  | 2/0 |
| 35 | dostępna możliwość regulacji, min. : a) jasności całkowitej, jasności ekranu oraz jasności ramek oddzielnie, b) natężenia dźwięku sygnału aktywacyjnego, dźwięku komunikatów oraz dźwięku klawiatury oddzielnie, c) maksymalnego czasu aktywacji | TAK |  | – |
| 36 | wizualna i akustyczna sygnalizacja nieprawidłowego działania urządzenia. Informacja o niesprawności w formie komunikatu z opisem wyświetlanym na ekranie urządzenia w języku polskim. Historia błędów archiwizowana dla potrzeb serwisu | TAK |  | – |
| 37 | system stałej kontroli aplikacji elektrody neutralnej dwudzielnej (ukierunkowanie elektrody, kontakt ze skórą pacjenta) | TAK |  | – |
| 38 | sygnalizacja graficzna i cyfrowa poprawnej aplikacji elektrody neutralnej | TAK |  | – |
| **Dostarczone wyposażenie** | |  |  |  |
| 39 | podwójny włącznik nożny wodoodporny z funkcją zdalnego sterowania - z możliwością przełączania programów (do dezynfekcji) – **1 sztuka** | TAK, podać nr katalogowy |  | – |
| 40 | dedykowany wózek pod diatermię z możliwością i przystosowany do zamontowania w przyszłości dodatkowych modułów i ich wyposażenia takich jak np. przystawka argonowa – **1 sztuka** | TAK, podać nr katalogowy |  | – |
| 41 | kabel przyłączeniowy do elektrody neutralnej jednorazowej (wejście od strony aparatu 1 pinowe) – **2 sztuki** | TAK, podać nr katalogowy |  | – |
| 42 | kabel monopolarny do instrumentów endoskopowych śr. 3 mm, długość min. 4 m - **2 sztuki** | TAK, podać nr katalogowy |  | – |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | |  |  |  |
| 43 | okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru, **min. 36 [mies.]** | TAK, podać |  | gwarancja 24 miesiące - 0 pkt, 1 pkt. za każdy dodatkowy rok gwarancji |
| 44 | w okresie udzielonej gwarancji bezpłatne przeglądy okresowe, bez konieczności wzywania przez Zamawiającego (obejmujące bezpłatny dojazd, robociznę i części), min. 1 na rok (tj. pierwszy przegląd przed upływem 365 dni liczonych od daty podpisania protokołu) lub inaczej ale zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dostarczyć w dniu podpisania protokołu odbioru końcowego pismo z zaleceniami producenta w tym zakresie (potwierdzone za zgodność z oryginałem). W okresie udzielonej gwarancji po stronie Wykonawcy leży zapewnienie terminowego wykonania kolejnego przeglądu - przed upływem daty ważności ostatniego wykonanego przez Niego przeglądu | TAK, podać częstotliwość przeglądów |  | – |
| 45 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 48 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 46 | gwarantowany czas naprawy, max. 5 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 47 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |  | – |
| **Inne** | |  |  |  |
| 48 | szkolenie aplikacyjne personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |  | – |
| 49 | produkty posiadające deklarację zgodności - deklaracje zgodności w języku polskim lub angielskim dostarczone przy dostawie | TAK |  | – |
| 50 | w ramach oferty Wykonawca zobowiązany jest po dokonanej instalacji do niezwłocznego odebrania wszelkich opakowań (palet, kartonów, folii, taśm, etc.) po zainstalowanym sprzęcie i ich utylizacji we własnym zakresie i na własny koszt | TAK |  | – |
| 51 | wszelkie czynności i koszty związane z dostarczeniem i uruchomieniem oferowanego w pakiecie przedmiotu zamówienia leżą po stronie Wykonawcy | TAK |  | – |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET XVI - Ssak elektryczny - 1 sztuka**  **CPV: 33162000-3** | | | | |
| 1 | nazwa produktu | podać |  | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 3 | producent | podać |  | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, nie demonstracyjny, nie powystawowy, rok produkcji, min. 2024 | TAK |  | – |
| 5 | zasilanie 230 [VAC] 50 [Hz] ± 10% | TAK |  | – |
| 6 | klasa IIa, typ CF, IP21 | TAK |  | – |
| 7 | maksymalne podciśnienie, min. 95 [kPa] | TAK, podać |  | – |
| 8 | możliwość wyboru trybu pracy ssaka, min. tryb cichy (40l/min); tryb normalny (50l/min); tryb turbo (60l/min), przełączanego za pomocą przycisków dotykowych na pulpicie | TAK, podać |  | [1,3] |
| 9 | wbudowany manometr do pomiaru podciśnienia ze skalą w [kPa] i [mmHg] | TAK |  | – |
| 10 | możliwość precyzyjnego ustawienia podciśnienia za pomocą regulatora membranowego | TAK |  | – |
| 11 | ssak przystosowany do pracy ciągłej 24 [h/dobę] | TAK |  | – |
| 12 | pompa niskoobrotowa poniżej 110 [obr./min.], tłokowa, wytwarzająca podciśnienie, bezolejowa, nie wymagająca konserwacji | TAK |  | – |
| 13 | trwała obudowa z tworzywa sztucznego odpornego na środki dezynfekcyjne, z włącznikiem dotykowym i wskaźnikiem zasilania LED | TAK |  | – |
| 14 | cicha praca, max. 40 [dB] | TAK, podać |  | [2,1] |
| 15 | pobór mocy, max. 120 [W] | TAK, podać |  | – |
| 16 | wielostopniowe zabezpieczenie przed przelaniem pompy, zbiornik zabezpieczający o pojemności w zakresie 0,2÷0,3 litra | TAK, podać |  | – |
| 17 | waga urządzenia z wózkiem jezdnym, max. 16 [kg] | TAK, podać |  | – |
| 18 | ssak na wózku jezdnym kolumnowym wykonanym ze stopów niekorodujących, na czterech kołach (dwa z blokadami) oraz z szyną na akcesoria | TAK |  | – |
| 19 | włącznik/wyłącznik nożny zintegrowany-wbudowany w wózek | TAK |  | – |
| **Wyposażenie, które ma zostać dostarczone do oferowanego ssaka** | | | | |
| 20 | filtry antybakteryjne **- 10 sztuk** | TAK |  | – |
| 21 | dren silikonowy do pacjenta z różnymi łącznikami i końcówkami, długość min. 4 [m] - **1 sztuka** | TAK |  | – |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | |  |  |  |
| 22 | okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru, min. 60 [mies.] | TAK, podać |  | – |
| 23 | w okresie udzielonej gwarancji bezpłatne, bez konieczności wzywania przez Zamawiającego, przeglądy okresowe (obejmujące bezpłatny dojazd i robociznę), min. 1 na rok (tj. pierwszy przegląd przed upływem 365 dni liczonych od daty podpisania protokołu) lub inaczej ale zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dostarczyć w dniu podpisania protokołu odbioru końcowego pismo z zaleceniami producenta w tym zakresie (potwierdzone za zgodność z oryginałem). W okresie udzielonej gwarancji po stronie Wykonawcy leży zapewnienie terminowego wykonania kolejnego przeglądu - przed upływem daty ważności ostatniego wykonanego przez Niego przeglądu | TAK, podać częstotliwość przeglądów |  | – |
| 24 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 25 | gwarantowany czas naprawy, max. 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 26 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |  | – |
| **Inne** | |  |  |  |
| 27 | szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |  | – |
| 28 | produkt posiadający deklarację zgodności - deklaracja zgodności w języku polskim lub angielskim dostarczona przy dostawie | TAK |  | – |
| 29 | instrukcja obsługi w języku polskim oraz dodatkowa instrukcja obsługi (obowiązkowo wersja elektroniczna) dla Działu Inżynierii Klinicznej - przy dostawie | TAK |  | – |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PAKIET XVII - Videogastroskop - 1 sztuka** |  | **CPV: 33168000-5** | |
| 1 | nazwa produktu | podać |  | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 3 | producent | podać |  | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, nie demonstracyjny, nie powystawowy, rok produkcji - 2024 | TAK |  | – |
| 5 | oferowany wideogastroskop kompatybilny z posiadanym przez Zamawiającego procesorem wideo, model: CV-190, producent: Olympus oraz źródłem światła, model: CLV-190, producent: Olympus | TAK |  | – |
| 6 | średnica kanału roboczego, min. 2,8 mm | TAK, podać |  | [1,2] |
| 7 | średnica zewnętrzna sondy endoskopowej, max. 9,0 mm | TAK, podać |  | [2,1] |
| 8 | średnica zewnętrzna końcówki dystalnej, max. 9,0 mm | TAK, podać |  | – |
| 9 | kąt obserwacji, min. 140° | TAK, podać |  | [1,2] |
| 10 | głębia ostrości w dwóch zakresach, min. 2 - 100 mm | TAK, podać |  | – |
| 11 | kąt zagięcia końcówki endoskopu:  a) w górę, min. 210°  b) w dół, min. 90°  c) w prawo/lewo, min. 100°/100° | TAK, podać |  | – |
| 12 | funkcja obrazowania tkanki w wąskich pasmach światła uruchomiana automatycznie przyciskiem na głowicy endoskopu w trakcie badania endoskopowego i uzyskiwana poprzez wycinanie pasma światła czerwonego z widma światła emitowanego | TAK |  | – |
| 13 | funkcja identyfikacji endoskopu przez procesor | TAK |  | – |
| 14 | wbudowany mikrochip informacyjny zawierający: - informację o typie i nr seryjnym wideoendoskopu oraz jego średnicy zewnętrznej i średnicy kanału roboczego - schemat kierunku wyjścia narzędzia endoskopowego | TAK |  | – |
| 15 | programowalne przyciski endoskopowe, min. 4. Możliwość przypisania funkcji procesora na dowolny przycisk sterujący endoskopu tj. min. zamrożenia obrazu, przysłony irysowej, wyostrzenia obrazu, wyboru wielkości obrazu, sterowanie pompą wodną | TAK |  | – |
| 16 | długość robocza: 1000 mm ± 30 mm | TAK, podać |  | – |
| 17 | wodoodporne jednostopniowe złącze elektryczne endoskopu bez konieczności stosowania dodatkowych elementów zabezpieczających | TAK |  | – |
| 18 | na wyposażeniu endoskopu:  - zakrywka uszczelniająca do endoskopu typu BF-UC190F, producent: Olympus **– 2 szt.** - zestaw uchwytów silikonowych do mocowania minisondy ultrasonograficznej w myjniach typu ETD, producent: Olympus **– 2 zestawy** - zestaw adapterów do szafy EDC Plus, producent: Olympus - do standardowych endoskopów z kanałem do podawania wody **– 1 szt.** | TAK |  | – |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | |  |  |  |
| 19 | okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru, min. 36 [mies.] | TAK, podać |  | – |
| 20 | w okresie udzielonej gwarancji bezpłatne przeglądy okresowe, bez konieczności wzywania przez Zamawiającego (obejmujące bezpłatny dojazd, robociznę i części), min. 1 na rok (tj. pierwszy przegląd przed upływem 365 dni liczonych od daty podpisania protokołu) lub inaczej ale zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dostarczyć w dniu podpisania protokołu odbioru końcowego pismo z zaleceniami producenta w tym zakresie (potwierdzone za zgodność z oryginałem). W okresie udzielonej gwarancji po stronie Wykonawcy leży zapewnienie terminowego wykonania kolejnego przeglądu - przed upływem daty ważności ostatniego wykonanego przez Niego przeglądu | TAK, podać częstotliwość przeglądów |  | – |
| 21 | w okresie gwarancji bezpłatne wykonywanie przeglądów okresowych, konserwacji oraz napraw w pełnym zakresie (obejmujące bezpłatny dojazd, robociznę i części) przy użyciu oryginalnych podzespołów i części zamiennych dostarczanych przez Producenta oferowanego sprzętu - wszystkie zgłaszane uszkodzenia będą podlegać bezpłatnej naprawie, w szczególności: zalanie wewnętrznych mechanizmów endoskopu, stłuczenie soczewki, przebicie kanału, zgniecenie/uszkodzenie mechaniczne pancerza, nieszczelność endoskopu | TAK |  | – |
| 22 | na czas naprawy uszkodzonego sprzętu będącego przedmiotem dostawy, Wykonawca zapewni Zamawiającemu urządzenie zastępcze | TAK |  | – |
| 23 | dostawa urządzenia zastępczego, o parametrach nie gorszych niż urządzenie naprawiane, nastąpi w ciągu max. 3 dni roboczych od daty zgłoszenia konieczności naprawy przez Zamawiającego | TAK |  | – |
| 24 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 25 | gwarantowany czas naprawy, max. 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 26 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |  | – |
| **Inne** | |  |  |  |
| 27 | szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |  | – |
| 28 | oferowany w pakiecie videobronchoskop posiadający min. deklarację zgodności CE - deklaracja zgodności w języku polskim lub angielskim ma być dostarczona przy dostawie sprzętu do Zamawiającego | TAK |  | – |
| 29 | instrukcja obsługi do oferowanego urządzenia w języku polskim oraz dodatkowa instrukcja obsługi (obowiązkowo wersja elektroniczna) dla Działu Inżynierii Klinicznej - przy dostawie | TAK |  | – |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET XVIII - Dwujamowy stymulator zewnętrzny serca - 20 sztuk** | |  | **CPV: 33158210-7** | |
| 1 | nazwa produktu | podać |  | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |  | – |
| 3 | producent | podać |  | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, rok produkcji, min. 2024 | TAK |  | – |
| 5 | tryby stymulacji, min. DDD, DOO, DDI, AAI, AOO, VVI, VOO | TAK, podać |  | – |
| 6 | podstawowa częstość stymulacji, min. 30-200 [1/min.] | TAK, podać |  | [1,2] |
| 7 | górna częstość przewodzenia, min. 80-230 [1/min.] | TAK, podać |  | – |
| 8 | szybka stymulacja przedsionków, min. 80-800 [1/min.] | TAK, podać |  | – |
| 9 | amplituda impulsu, przedsionek, min. 0,1-20 [mA] | TAK, podać |  | [1,2] |
| 10 | amplituda impulsu, komora, min. 0,1-20 [mA] | TAK, podać |  | [1,2] |
| 11 | szerokość impulsu, przedsionek, min. 1,0 [ms] | TAK, podać |  | – |
| 12 | szerokość impulsu, komora, min. 1,0 [ms] | TAK, podać |  | – |
| 13 | czułość, przedsionek, min. 0,4-10 [mV] | TAK, podać |  | – |
| 14 | czułość, komora, min. 0,8-20 [mV] | TAK, podać |  | – |
| 15 | odstęp AV, min. 50-250 [ms] | TAK, podać |  | – |
| 16 | waga stymulatora, max. 700 [g] | TAK, podać |  | – |
| 17 | stymulator wyposażony w wyświetlacz ciekłokrystaliczny | TAK |  | – |
| 18 | wyświetlacz ciekłokrystaliczny wyświetlający, min. ilość uderzeń serca na minutę, amplitudę wyjściową impulsów przedsionkowych i komorowych, tryb stymulacji | TAK, podać |  | – |
| 19 | 1) przewód przedsionkowy, wielorazowego użytku, długość min. 3,5 [m] **- 20 szt. (ilość na cały Pakiet)** 2) przewód komorowy, wielorazowego użytku, długość min. 3,5 [m] **- 20 szt. (ilość na cały Pakiet)**  3) przewód przedsionkowy lub komorowy, wielorazowego użytku, długość min. 3,5 [m], końcówki do elektrod, typu „krokodylek” **- 20 szt. (ilość na cały Pakiet)** | TAK |  | – |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | |  |  |  |
| 20 | okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru, min. 36 [mies.] | TAK, podać |  | – |
| 21 | w okresie udzielonej gwarancji bezpłatne przeglądy okresowe, bez konieczności wzywania przez Zamawiającego (obejmujące bezpłatny dojazd, robociznę i części), min. 1 na rok (tj. pierwszy przegląd przed upływem 365 dni liczonych od daty podpisania protokołu) lub inaczej ale zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dostarczyć w dniu podpisania protokołu odbioru końcowego pismo z zaleceniami producenta w tym zakresie (potwierdzone za zgodność z oryginałem). W okresie udzielonej gwarancji po stronie Wykonawcy leży zapewnienie terminowego wykonania kolejnego przeglądu - przed upływem daty ważności ostatniego wykonanego przez Niego przeglądu | TAK, podać częstotliwość przeglądów |  | – |
| 22 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 23 | gwarantowany czas naprawy, max. 14 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |  | – |
| 24 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |  | – |
| **Inne** | |  |  |  |
| 25 | szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |  | – |
| 26 | produkt posiadający deklarację zgodności - deklaracja zgodności w języku polskim lub angielskim dostarczona przy dostawie | TAK |  | – |
| 27 | instrukcja obsługi w języku polskim oraz dodatkowa instrukcja obsługi (obowiązkowo wersja elektroniczna) dla Działu Inżynierii Klinicznej - przy dostawie | TAK |  | – |

**Załącznik nr 4 do SWZ – Formularz cenowy**

**Pakiet nr 1 -**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….....

województwo……………………………

nr NIP ………………………………...…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | nazwa urządzenia | **CENA [PLN]** |
| 1 | **Zastaw do prób wysiłkowych z bieżnia i modułem ergospirometrycznym** |  |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom   
i podania przez wykonawcę firm podwykonawców.

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem:

* mikro przedsiębiorstwem
* małym przedsiębiorstwem
* średnim przedsiębiorstwem
* dużym przedsiębiorstwem

\* właściwe zaznaczyć

**Pakiet nr 2**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….....

województwo……………………………

nr NIP ………………………………...…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | nazwa urządzenia | **CENA [PLN]** |
| 1 | **Aparat echokardiograficzny wysokiej klasy z wyposażeniem** |  |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom   
i podania przez wykonawcę firm podwykonawców.

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem:

* mikro przedsiębiorstwem
* małym przedsiębiorstwem
* średnim przedsiębiorstwem
* dużym przedsiębiorstwem

\* właściwe zaznaczyć

**Pakiet nr 3**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….....

województwo……………………………

nr NIP ………………………………...…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | nazwa urządzenia | **CENA [PLN]** |
| 1 | **Aparat echokardiograficzny stacjonarny z głowicami: kadiologiczną i naczyniową** |  |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom   
i podania przez wykonawcę firm podwykonawców.

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem:

* mikro przedsiębiorstwem
* małym przedsiębiorstwem
* średnim przedsiębiorstwem
* dużym przedsiębiorstwem

\* właściwe zaznaczyć

**Pakiet nr 4**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….....

województwo……………………………

nr NIP ………………………………...…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | nazwa urządzenia | **CENA [PLN]** |
| 1 | **Aparat RTG z ramieniem C** |  |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom   
i podania przez wykonawcę firm podwykonawców.

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem:

* mikro przedsiębiorstwem
* małym przedsiębiorstwem
* średnim przedsiębiorstwem
* dużym przedsiębiorstwem

\* właściwe zaznaczyć

**Pakiet nr 5**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….....

województwo……………………………

nr NIP ………………………………...…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | nazwa urządzenia | **CENA [PLN]** |
| 1 | **dostawa i instalacja oprogramowania do planowania zabiegów strukturalnych przezskórnej implanracji zastawki aortalnej (TAVI) z dedykowaną stacją komputerową** |  |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom   
i podania przez wykonawcę firm podwykonawców.

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem:

* mikro przedsiębiorstwem
* małym przedsiębiorstwem
* średnim przedsiębiorstwem
* dużym przedsiębiorstwem

\* właściwe zaznaczyć

**Pakiet nr 6**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….....

województwo……………………………

nr NIP ………………………………...…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | nazwa urządzenia | **CENA [PLN]** |
| 1 | **dostawa i instalacja oprogramowania do analizy cząstkowej rezerwy przepływu (FFR)** |  |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom   
i podania przez wykonawcę firm podwykonawców.

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem:

* mikro przedsiębiorstwem
* małym przedsiębiorstwem
* średnim przedsiębiorstwem
* dużym przedsiębiorstwem

\* właściwe zaznaczyć

**Pakiet nr 7**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….....

województwo……………………………

nr NIP ………………………………...…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | nazwa urządzenia | **CENA [PLN]** |
| 1 | **dostawa i instalacja stacji z oprogramowaniem do pomiaru i rejestracji parametrów hemodynamicznych** |  |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom   
i podania przez wykonawcę firm podwykonawców.

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem:

* mikro przedsiębiorstwem
* małym przedsiębiorstwem
* średnim przedsiębiorstwem
* dużym przedsiębiorstwem

\* właściwe zaznaczyć

**Pakiet nr 8**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….....

województwo……………………………

nr NIP ………………………………...…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | nazwa urządzenia | **CENA [PLN]** |
| 1 | **Głowica liniowa do aparatu CX50 posiadanego przez Zamawiającego** |  |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom   
i podania przez wykonawcę firm podwykonawców.

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem:

* mikro przedsiębiorstwem
* małym przedsiębiorstwem
* średnim przedsiębiorstwem
* dużym przedsiębiorstwem

\* właściwe zaznaczyć

**Pakiet nr 9**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….....

województwo……………………………

nr NIP ………………………………...…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | nazwa urządzenia | **CENA [PLN]** |
| 1 | **Aparat do EKG – 2 sztuki** |  |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom   
i podania przez wykonawcę firm podwykonawców.

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem:

* mikro przedsiębiorstwem
* małym przedsiębiorstwem
* średnim przedsiębiorstwem
* dużym przedsiębiorstwem

\* właściwe zaznaczyć

**Pakiet nr 10**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….....

województwo……………………………

nr NIP ………………………………...…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | nazwa urządzenia | **CENA [PLN]** |
| 1 | **Aparat do EKG – 2 sztuki** |  |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom   
i podania przez wykonawcę firm podwykonawców.

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem:

* mikro przedsiębiorstwem
* małym przedsiębiorstwem
* średnim przedsiębiorstwem
* dużym przedsiębiorstwem

\* właściwe zaznaczyć

**Pakiet nr 11**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….....

województwo……………………………

nr NIP ………………………………...…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | nazwa urządzenia | **CENA [PLN]** |
| 1 | **Termomikser laboratoryjny** |  |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom   
i podania przez wykonawcę firm podwykonawców.

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem:

* mikro przedsiębiorstwem
* małym przedsiębiorstwem
* średnim przedsiębiorstwem
* dużym przedsiębiorstwem

\* właściwe zaznaczyć

**Pakiet nr 12**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….....

województwo……………………………

nr NIP ………………………………...…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | nazwa urządzenia | **CENA [PLN]** |
| 1 | **Zamrażarka niskotemperaturowa – 2 sztuki** |  |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom   
i podania przez wykonawcę firm podwykonawców.

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem:

* mikro przedsiębiorstwem
* małym przedsiębiorstwem
* średnim przedsiębiorstwem
* dużym przedsiębiorstwem

\* właściwe zaznaczyć

**Pakiet nr 13**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….....

województwo……………………………

nr NIP ………………………………...…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | nazwa urządzenia | **CENA [PLN]** |
| 1 | **Zestaw pipet** |  |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom   
i podania przez wykonawcę firm podwykonawców.

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem:

* mikro przedsiębiorstwem
* małym przedsiębiorstwem
* średnim przedsiębiorstwem
* dużym przedsiębiorstwem

\* właściwe zaznaczyć

**Pakiet nr 14**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….....

województwo……………………………

nr NIP ………………………………...…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | nazwa urządzenia | **CENA [PLN]** |
| 1 | **Termocykler – 2 sztuki** |  |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom   
i podania przez wykonawcę firm podwykonawców.

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem:

* mikro przedsiębiorstwem
* małym przedsiębiorstwem
* średnim przedsiębiorstwem
* dużym przedsiębiorstwem

\* właściwe zaznaczyć

**Pakiet nr 15**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….....

województwo……………………………

nr NIP ………………………………...…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | nazwa urządzenia | **CENA [PLN]** |
| 1 | **Diatermia elektrochirurgiczna** |  |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom   
i podania przez wykonawcę firm podwykonawców.

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem:

* mikro przedsiębiorstwem
* małym przedsiębiorstwem
* średnim przedsiębiorstwem
* dużym przedsiębiorstwem

\* właściwe zaznaczyć

**Pakiet nr 16**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….....

województwo……………………………

nr NIP ………………………………...…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | nazwa urządzenia | **CENA [PLN]** |
| 1 | **Ssak elektryczny** |  |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom   
i podania przez wykonawcę firm podwykonawców.

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem:

* mikro przedsiębiorstwem
* małym przedsiębiorstwem
* średnim przedsiębiorstwem
* dużym przedsiębiorstwem

\* właściwe zaznaczyć

**Pakiet nr 17**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….....

województwo……………………………

nr NIP ………………………………...…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | nazwa urządzenia | **CENA [PLN]** |
| 1 | **Videogastroskop** |  |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom   
i podania przez wykonawcę firm podwykonawców.

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem:

* mikro przedsiębiorstwem
* małym przedsiębiorstwem
* średnim przedsiębiorstwem
* dużym przedsiębiorstwem

\* właściwe zaznaczyć

**Pakiet nr 18**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….....

województwo……………………………

nr NIP ………………………………...…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | nazwa urządzenia | **CENA [PLN]** |
| 1 | **Zewnętrzny stymulator serca – 20 stuk** |  |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom   
i podania przez wykonawcę firm podwykonawców.

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem:

* mikro przedsiębiorstwem
* małym przedsiębiorstwem
* średnim przedsiębiorstwem
* dużym przedsiębiorstwem

\* właściwe zaznaczyć