**Załącznik nr 5.1 do SWZ**

**Szp/FZ – 225/2022**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

**Zadanie nr 1**

**Przedmiot zamówienia – Analizator parametrów krytycznych - 1 szt.**

Nazwa własna …………………………………………………………........................…………

Oferowany model ………………………………………………………..................................

Producent …………………………………………………………………………......................

Kraj pochodzenia …………………………………………………………………......................

Rok produkcji – **2022**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Wartość oferowana** |
|  | *2* | *3* | *4* |
|  | Rodzaj analizatora | Półautomatyczny |  |
|  | Ilość kanałów pomiarowych | 4 |  |
|  | Ilość jednoczesnych oznaczeń | 2 - dublet4 - pojedyncze |  |
|  | Inkubowane pozycje na odczynniki | 2 |  |
|  | Możliwość umieszczania fiolek w różnych rozmiarach | TAK |  |
|  | Inkubowane pozycje na kuwety pomiarowe | 20 |  |
|  | Rodzaje wykonywanych testów | - PT- APTT- Fibrynogen- TT- D-dimer (opcjonalnie)- AT III (opcjonalnie)- czynniki krzepnięcia- możliwość zdefiniowania własnych testów |  |
|  | Kolorowy ekran dotykowy | TAK |  |
|  | Możliwość wprowadzania krzywych kalibracyjnych kodami kreskowymi | TAK |  |
|  | Program kontroli jakości | TAK |  |
|  | Czytnik kodów kreskowych | TAK |  |
|  | Komunikacja | R5 232, USB |  |
|  | Jednokierunkowa komunikacja LIS | TAK |  |
|  | Wbudowana drukarka termiczna | TAK |  |
|  | Możliwość podłączenia do szpitalnego systemu HIS | TAK |  |
|  | Startowy zestaw sensorów i odczynników umożliwiający pracę urządzenie przez okres 3 miesięcy  | TAK |  |

***\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy***

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami wymaganymi. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

**Załącznik nr 5.2 do SWZ**

**Szp/FZ – 225/2022**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

**Zadanie nr 2**

**Przedmiot zamówienia – Videolaryngoskop do trudnych intubacji – 1 szt.**

Nazwa własna …………………………………………………………........................…………

Oferowany model …………………………………………………………..................................

Producent …………………………………………………………………………......................

Kraj pochodzenia …………………………………………………………………......................

Rok produkcji – **2022**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Wartość oferowana** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
|  | Laryngoskop bezprzewodowy ze zintegrowanym kolorowym wyświetlaczem LCD 2,5” | TAK |  |
|  | Obrotowy w płaszczyźnie pionowej | TAK |  |
|  | Minutowe wyświetlanie pozostałego czasu działania baterii | TAK |  |
|  | Zintegrowana kamera CMOS oraz źródło światła (wysokowydajne diody LED) | TAK |  |
|  | Zasilanie baterią litową 3,6 V o czasie działania 250 min. | TAK |  |
|  | Prowadnica toru wizyjnego wykonana ze stali nierdzewnej | TAK |  |
|  | Waga urządzenia nie większa niż 180 gramów | TAK |  |

***\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy***

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami wymaganymi. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

**Załącznik nr 5.3 do SWZ**

**Szp/FZ – 225/2022**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

**Zadanie nr 3**

**Przedmiot zamówienia – Cieplarka – 1 szt.**

Nazwa własna …………………………………………………………........................…………

Oferowany model …………………………………………………………..................................

Producent …………………………………………………………………………......................

Kraj pochodzenia …………………………………………………………………......................

Rok produkcji – **2022**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Wartość oferowana** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
|  | Wyświetlacz  | LCD |  |
|  | Napięcie [V]  | 230 |  |
|  | Moc [W]  | 450 |  |
|  | Wymiar wewnętrzny [cm] | 40 x 35 x 45 lub większa |  |
|  | Temperatura wewnętrzna [°C] | 5 - 70 |  |
|  | Wahanie temperatury [°C] | ± 1.5 |  |
|  | Pojemność [l] | min. 65 |  |
|  | Materiał | Stal (Q235), stal nierdzewna (SS 201), plastik (ABS), organiczna krzemionka, szkło hartowane, aluminium, wełna mineralna  |  |
|  | Rozdzielczość | 0,1 |  |
|  | Minutnik – zakres czasu | 0-9999 min |  |
|  | Minutnik | Tak |  |
|  | Samoregulacja PID | Tak |  |
|  | Ostrzeżenie o przekroczeniu temperatury | Tak |  |

***\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy***

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami wymaganymi. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

**Załącznik nr 5.4 do SWZ**

**Szp/FZ – 225/2022**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

**Zadanie nr 4**

**Przedmiot zamówienia – Uchwyt shavera - 1 szt.**

Nazwa własna …………………………………………………………........................…………

Oferowany model …………………………………………………………..................................

Producent …………………………………………………………………………......................

Kraj pochodzenia …………………………………………………………………......................

Rok produkcji – **2022**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Wartość oferowana** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
|  | Uchwyt shavera automatycznie rozpoznawany przez konsolę | TAK |  |
|  | Zakres obrotów do 1200 obr/min | TAK |  |
|  | Silnik bez szczotkowy | TAK |  |
|  | Programowane przyciski sterujące na uchwycie | TAK |  |
|  | Napęd bezobsługowy – nie wymagający smarowania | TAK |  |
|  | Mocowanie ostrzy w systemie zatrzaskowym | TAK |  |
|  | Zakres regulacji siły ssania | TAK |  |
|  | Urządzenie wodoodporne posiadające zabezpieczenie wtyku elektrycznego dedykowanym zamknięciem | TAK |  |
|  | Możliwość sterylizacji w autoklawie | TAK |  |
|  | Oscylacje do 3000 cykl./min | TAK |  |

***\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy***

Parametry określone w kolumnie nr 3 są parametrami wymaganymi. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.