

Poland-Oleśnica: Medical equipments

OJ S 220/2014 14/11/2014

Contract notice

Supplies

Directive 2004/18/EC

Section I: Contracting authority

I.1. Name and addresses

Official name: Powiatowy Zespół Szpitali

Postal address: ul. Armii Krajowej 1

Town: Oleśnica

Postal code: 56-400

Country: Poland

E-mail: szpital@civ.pl

Telephone: +48 717767300

Fax: +48 717767307

Internet address(es):

General address of the contracting authority: www.pzsolesnica.pl

Additional information can be obtained from:

the abovementioned address

Specifications and additional documents (including documents for competitive dialogue and a dynamic purchasing system) can be obtained from:

the abovementioned address

Tenders or requests to participate must be submitted: the abovementioned address

I.2. Type of the contracting authority

Other: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

I.3. Main activity

Health

I.4. Contract award on behalf of other contracting authorities

The contracting authority is purchasing on behalf of other contracting authorities: no

Section II: Object of the contract

II.1. Description

II.1.1. Title attributed to the contract by the contracting authority

Dostawa fabrycznie nowego sprzętu medycznego dla potrzeb nowopowstającego Oddziału OIT w Powiatowym Zespole Szpitali w Oleśnicy, tj.: kardiomonitorów modułowych w ilości 7 szt., centrali monitorowania w ilości 1 szt., respiratorów w ilości 6 szt., respiratora transportowego w ilości 2 szt., łóżek szpitalnych wielofunkcyjnych w ilości 7 szt., pomp infuzyjnych strzykawkowych w ilości 28 szt., pomp infuzyjnych objętościowych w ilości 14 szt., stacji dokującej pomp infuzyjnych w ilości 7 szt., ssaków elektrycznych w ilości 2 szt., ssaków próżniowych w ilości 7 szt., worków samorozprężalnych (resuscytatorów) do wentylacji pacjenta w ilości 8 szt., laryngoskopów klasycznych w ilości 3 szt., wózka do transportu chorych w ilości 1 szt., słuchawek lekarskich w ilości 7 szt., video-laryngoskopu z wyświetlaczem w ilości 1 szt., przenośnego bronchofiberoskopu intubacyjnego w ilości 1 szt.

II.1.2. Type of contract and place of performance or delivery

Supplies

Main site or place of performance: Powiatowy Zespół Szpitali, ul. Armii Krajowej 1, 56-400 Oleśnica.

NUTS code PL518 Wrocławski

II.1.3. Information about a framework agreement or a dynamic purchasing system

The notice involves a public contract

II.1.4. Information about framework agreement

II.1.5. Short description of the contract or purchase(s)

Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych granicznych dot. kardiomonitorów modułowych w ilości 7 szt.

Monitory wyposażone dodatkowo w moduły

— moduł do pomiaru parametrów hemodynamicznych metodą termodylucji – 1 szt.

— moduł do pomiaru parametrów hemodynamicznych metodą ICG bioimpedancji – 2 szt.

L.p. Opis Parametry oferowane (podać)

1. Producent Podać

2. Nazwa-model/typ Podać

3. Kraj pochodzenia Podać

lp. Opis parametru, funkcji Wymogi graniczne Podać parametry oferowane

I. Wymagania ogólne monitora funkcji życiowych

1. Modułowa konstrukcja monitora. Wszystkie mierzone parametry dostępne w postaci jedno lub wieloparametrowych wymiennych modułów odłączanych od jednostki centralnej monitora. Jednostka centralna zintegrowana w jednej obudowie z monitorem. Prostota wymiany modułów. Przenoszenie modułów pomiędzy monitorami w czasie pracy, z automatyczną rekonfiguracją ustawień monitora. Możliwość rozbudowy monitora o dodatkowe funkcje dostępne w postaci wymiennych modułów.

Pomiar wszystkich wymaganych parametrów na każdym stanowisku TAK

2. Przenoszenie danych pacjenta bezpośrednio w module pomiarowym z podglądem podstawowych parametrów w trakcie transportu/ przenoszenia pacjenta na umieszczonym na module pomiarowym dodatkowym ekranie LCD TAK

3. Przenośny moduł pomiarowy wyposażony w ekran LCD TFT TAK

II. Ekran

4. Ekran kolorowy, pojedynczy, zintegrowany z obudową monitora, aktywna matryca TFT.

Przekątna ekranu min. 17" TAK

5. Jednoczesna prezentacja min. 12 różnych krzywych dynamicznych na ekranie, TAK

6. Rozdzielczość ekranu min. 1280x 1024 TAK

III. Obsługa

7. Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim TAK

8. Komunikacja z użytkownikiem poprzez klawisze skrótów, i pokrętło TAK

9. Automatyczna rekonfiguracja ustawień ekranu monitora w zależności od podłączonych akcesoriów pomiarowych. TAK

IV. Zasilanie

10. Monitory zasilane elektrycznie 230 VAC/50 Hz TAK

11. Zasilanie awaryjne z wbudowanego akumulatora na min. 120 minut pracy TAK

12. Chłodzenie monitora konwekcyjne (bez użycia wentylatorów) TAK

V. Praca w sieci

13. Monitor pracujący w sieci przewodowej LAN. TAK

14. Możliwość rozbudowy o drukarkę laserową TAK

VI. Alarmy

15. Wszystkie mierzone parametry, alarmy i nastawy dla różnych kategorii wiekowych TAK

16. Alarmy min. 3 stopniowe (wizualne i akustyczne), rozróżnialne kolorem oraz tonem, wszystkich mierzonych parametrów z możliwością ustawiania granicy alarmów przez użytkownika. TAK

17. Historia alarmów – zapamiętywanie 128 grup odcinków krzywych dynamicznych związanych z sytuacjami alarmowymi TAK

VII. Zapamiętywanie danych

18. Pamięć i prezentacja trendów tabelarycznych i graficznych mierzonych parametrów min. 168 godziny TAK

VIII. Mierzone parametry.

19. EKG w każdym monitorze

— Możliwość ciągłej rejestracji i równoczesowej prezentacji na ekranie monitora 7 lub 12 odprowadzeń EKG (I, II, III, aVL, aVR, aVF, V1 do V6)

— Pomiar częstości pracy serca w zakresie: min. 10-350 ud/min.

— Na wyposażeniu kabel EKG 3 i 5 odprowadzeniowy TAK

20. Analiza odcinka ST w każdym monitorze

Analiza odchylenia odcinka ST. Możliwość prezentacji analizy ST w czasie rzeczywistym. TAK

21. Analiza arytmii w każdym monitorze

Rozpoznawanie min. 8 rodzajów zaburzeń. TAK

22. Oddech w każdym monitorze

Pomiar oddechu metodą impedancyjną. Prezentacja krzywej oddechowej i ilości oddechów na minutę.

Zakres pomiarowy częstości oddechów min.: 0-150 odd./min.

Pomiar bezdechu w zakresie min. 10 – 60 sekund. TAK

23. Nieinwazyjny pomiar ciśnienia krwi w każdym monitorze

Nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego metodą oscylometryczną.

Pomiar automatyczny, co określony czas, regulowany w zakresie min. 1 – 720 minut z możliwością dodatkowych pomiarów ręcznych. Pomiar ręczny i pomiar ciągły.

Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej - alarmy dla każdej wartości.

Min. zakres pomiarowy: 0 – 300 mmHg

Akcesoria na każdy monitor:

— wężyk standardowy (dla dzieci i dorosłych) łączący mankiet z monitorem x 1 szt.

— mankiet do pomiaru NIBP, wielorazowy z możliwością sterylizacji dla dorosłych, 2 szt. w różnych rozmiarach TAK

24. Pomiaru saturacji w każdym monitorze

Pomiar z wykluczeniem artefaktów ruchowych.

Zakres pomiarowy SpO2: 0 – 100 %

Min. zakres pomiarowy pulsu: 10 – 300 ud./min.

Akcesoria każdy monitor:

— adapter łączący czujnik pomiarowy z monitorem x 1 szt.

— czujnik do pomiaru SpO2 typu klips na palec x 1 szt. TAK

25. Pomiaru temperatury w każdym monitorze

Pomiar temperatury obwodowej (powierzchniowej) i centralnej (wewnętrznej).

Jednoczesne wyświetlanie 2 wartości temp. T1 i T2, oraz różnicy temperatur.

Min. zakres pomiarowy: 0 – 45 stopni.

Akcesoria na każdy monitor:

— czujnik do pomiaru temp. powierzchniowej x 1 szt.

— czujnik do pomiaru temp. wewnętrznej x1 szt. TAK

26. Pomiar inwazyjnego ciśnienia krwi

Pomiar w min. 2 kanałach.

Pomiar ciśnienia: -20 do +350 mmHg.

Prezentacja krzywych dynamicznych i odczytów cyfrowych ciśnienia na ekranie monitora TAK

27. Pomiar kapnografii - EtCo₂ (strumień boczny)

Pomiar dla pacjentów zaintubowanych i niezaintubowanych. Pomiar w strumieniu bocznym.

Prezentacja cyfrowa. Prezentacja krzywej kapnograficznej. TAK

28. Pomiar ciśnienia śródczaszkowego – urządzenie z jednym zestawem pomiarowym TAK

29. Kardiomonitor wyposażony w jeden moduł do pomiaru parametrów hemodynamicznych metodą termodylucji TAK

30. Kardiomonitor wyposażony w dwa moduły do pomiaru parametrów hemodynamicznych metodą ICG bioimpedancji TAK

IX Pozostałe

31 Monitory wolnostojące lub mocowane na listwę TAK

32 Monitory pracujące z centralą za pomocą sieci LAN TAK

33 Monitory posiadają ochronę przed impulsem defibrylacji TAK

34 Komunikacja, komunikaty w języku polskim, Polska instrukcja obsługi załączona do urządzeń TAK

35 Instrukcja obsługi w języku polskim (dostawa z aparatem) TAK

36 Materiały informacyjne na temat oferowanego respiratora TAK

37 Gwarancja na sprzęt min 24 miesiące TAK

38 Przeglądy w okresie gwarancyjnym bezpłatne TAK

Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych granicznych dot. centrala monitorowania w ilości 1 szt.

L.p. Opis Parametry oferowane
(podać)

1. Producent Podać

2. Nazwa-model/typ Podać

3. Kraj pochodzenia Podać

Lp. Opis parametru, funkcji Wymogi graniczne Podać parametry oferowane

IX. Wymagania ogólne

4 Kolorowy ekran LCD TFT o przekątnej min 19" TAK

5 Podgląd wszystkich parametrów i przebiegów falowych z monitorów przyłóżkowych TAK

6 Centrala sprzętowo i programowo przystosowana do nadzorowania min. 12 monitorów przyłóżkowych TAK

7 Alarmy 3-stopniowe (wizualne i akustyczne) z poszczególnych łóżek, z identyfikacją alarmującego łóżka TAK

8 Rozdzielczość ekranu min. 1024x768 TAK

9 Wpisywanie danych demograficznych pacjenta w centrali i w monitorach TAK

10 Możliwość rozbudowy systemu o telemetryczne monitorowanie pacjentów (odbiornik sygnałów dołączany do centrali i nadajniki noszone przez pacjentów) TAK

11 Funkcja "holterowska": do wyboru podgląd 24, 48, 72, 96 godziny pamięci ciągłego zapisu kilku monitorowanych przebiegów falowych (EKG+inne); z możliwością wglądu w dowolny fragment TAK

12 Trendy od 12, 24, 48, 72, 96, 120, 144, 168, 192, 216, 240 godzinne do wyboru z parametrami HR, PR, SpO₂, TEMP, RESP, DIA, SYS, MEAN i CO₂ jeśli są monitorowane TAK

13 Trendy tabelaryczne i graficzne wszystkich mierzonych parametrów co najmniej 169-godz. TAK

14 Zapis 12 odprowadzeń EKG jeśli są monitorowane TAK

15 Pamięć stanów krytycznych (alarmów i arytmii i innych zdarzeń, z zapisem odcinków

monitorowanych krzywych dynamicznych i wartości liczbowych) - minimalna liczba zdarzeń: 1000 dla każdego pacjenta TAK

X. Obsługa

16 Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim TAK

17 Komunikacja z użytkownikiem poprzez myszkę i klawiaturę – myszka i klawiatura w zestawie TAK

XI. Zasilanie

18 Monitory zasilane elektrycznie 230 VAC/50 Hz TAK

19 Podtrzymanie zasilania elektrycznego każdego stanowiska monitorowania centralnego (UPS) min 30 min. TAK

XII. Praca w sieci

20 System pracujący w sieci przewodowej LAN oraz w sieci bezprzewodowej Ethernet - WiFi TAK

21 Drukowanie na drukarce podłączonej do sieci monitorowania TAK

22 Drukarka format A4 TAK

23 System umożliwiający połączenie z siecią Internet. TAK

24 Możliwość automatycznego wykonywania kopii zapasowych danych pacjenta. TAK

25 Instrukcja obsługi w języku polskim TAK

Pozostałe

26 Okres gwarancji min. 24 miesiące Podać

27 Koszt przeglądów w okresie gwarancyjnym bezpłatny Tak

28 Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą aparatury Tak

29 Pasporty techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą aparatury Tak

30 Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów. Tak

31 Częstotliwość przeglądów wymagana przez producenta zgodnie z instrukcją obsługi. Podać Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych granicznych dot. respiratora w ilości 6 szt.

L.p. Parametr / warunek

Wymagania graniczne tak/nie Parametry oferowane (podać oferowane zakresy parametrów lub opisać funkcje aparatu)

I informacje o produkcie

1 Rok produkcji Fabrycznie nowy lub po demonstracyjny

2 Typ/model Podać

3 Producent Podać

4 Certyfikat, nr, data ważności Podać

II Przeznaczenie respiratora

5 Respirator do terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia do stosowania w warunkach intensywnej terapii Respirator przeznaczony do zastosowania na Oddziale Intensywnej Terapii dla pacjentów z niewydolnością oddechową różnego pochodzenia TAK

6 Respiratory dla dorosłych i dzieci powyżej 3,5 TAK

III Zasilanie respiratora

7 Zasilanie powietrzem z centralnego źródła sprężonego gazu 2,5 do 6,0 bar Wymagany zakres 2,5 do 6,0 bar uwzględnia typowe ciśnienie powietrza centralnego 5 bar z marginesem wynikającym z poboru gazów i cyklu pracy sprężarek TAK
2,5 do 6,0 bar

8 Zasilanie w tlen z centralnego źródła sprężonego gazu 2,5 do 6,0 bar Wymagany zakres uwzględnia typowe ciśnienie tlenu centralnego 5 bar z marginesem wynikającym z poboru gazów i stanu napełnienia butli TAK
2,5 do 6,0 bar

9 Możliwość prowadzenia wentylacji awaryjnie przy zasilaniu jednym gazem, powietrzem lub

tlenem. Automatyczne przełączenie respiratora na dostępny gaz Respirator musi podtrzymać pracę w przypadku awarii jednego z zasilających gazów. Wymagany komunikat o braku zasilania tlenem lub powietrzem TAK

10 Zasilanie AC 230 VAC 50 Hz+5 %/-10 % Respirator musi być przystosowany do standardowego zasilania sieciowego w Polsce i być odpornym na wahania zasilania sieciowego co najmniej w wymaganych granicach TAK

11 Awaryjne zasilanie ze zintegrowanego akumulatora na minimum 0,5 godziny pracy. Respirator musi podtrzymać wentylację w przypadku awarii zasilania sieciowego. Minimalny czas konieczny do zabezpieczenia alternatywnej wentylacji to 30 minut. Podtrzymanie nie musi zapewniać pracy kompresora TAK

IV Tryby wentylacji

12 Wentylacja wspomagana/kontrolowana

CMV/ Assist – IPPV

Typowy tryb wentylacji dla pacjentów bez napędu oddechowego lub z bardzo słabym napędem oddechowym. Dostępny we wszystkich respiratorach. TAK

13 Zsynchronizowana przerywana wentylacja obowiązkowa SIMV Typowy tryb wentylacji dla pacjentów ze zmiennym napędem oddechowym będących w stanie zabezpieczyć część spontanicznej wentylacji minutowej. Wymagana możliwość wyboru oddechu co najmniej wymuszonego VCV, PCV i spontanicznego PSV. Dostępny we wszystkich respiratorach. TAK

14 Wentylacja spontaniczna

Typowy tryb wentylacji dla pacjentów z dobrym napędem oddechowym mogących wyzwać respirator i oddychać spontanicznie z częściowym wspomaganie oddechu Dostępny we wszystkich respiratorach. TAK

15 Dodatnie ciśnienie końcowo-wydechowe/ Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych PEEP/CPAP

Typowy tryb wentylacji dla pacjentów z dobrym napędem oddechowym wymagających zwiększonej pojemności końcowo- wydechowej. Dostępny we wszystkich respiratorach. TAK

16 Wentylacja na dwóch poziomach ciśnienia typu BiPAP, Bi-Level, DuoPAP, APRV

Typowy tryb wentylacji w respiratorach wysokiej klasy nowej generacji z aktywnym zaworem oddechowym dla pacjentów z dobrym napędem oddechowym mogących wyzwać respirator i oddychać spontanicznie z częściowym wspomaganie oddechu na dwóch poziomach dodatniego ciśnienia. Dostępny we wszystkich respiratorach wysokiej klasy pod różnymi nazwami. Zamawiający wymaga, aby respirator rozpoznawał spontaniczną aktywność pacjenta na obu poziomach ciśnienia, zliczał oddechy pacjenta i mierzył ich objętości. TAK

17 Wentylacja nieinwazyjna NIV

Zamawiający wymaga, aby dostarczone respiratory umożliwiały wentylację za pomocą maski, hełmów i innych nieinwazyjnych akcesoriów do wentylacji. Wymaga się aby respirator był dostosowany do pracy z układami do nieinwazyjnej wentylacji, które charakteryzują się zmiennym przeciekiem. Wymagany jest wydzielony przycisk uruchamiający wentylację nieinwazyjną i jasna sygnalizacja pracy respiratora w tym trybie TAK

18 Wentylacja bezdechu z możliwością ustawienia parametrów oddechowych i wyboru rodzaju oddechu wymuszonego. Respirator musi posiadać automatycznie uruchamiana wentylację zastępczą w przypadku braku aktywności pacjenta w trybie wentylacji spontanicznej.

Konieczna możliwość wyboru oddechu VCV lub PCV

Zamawiający wymaga funkcji umożliwiającej lepszy dobór wentylacji zabezpieczającej przy bezdechu do patologii oddechowej pacjenta TAK

19 Wdech manualny

Respirator musi być wyposażony w przycisk umożliwiający na żądanie oddanie przez lekarza mechanicznego oddechu o ustalonych parametrach. TAK

V Rodzaje oddechu wymuszonego

20 Oddech kontrolowany objętością VCV

Respirator musi posiadać wymuszony oddech kontrolowany objętością. Kryterium przełączenia na fazę wydechową jest oddanie nastawionej objętości lub osiągnięcie limitu alarmowego nastawionego przez lekarza TAK

21 Oddech kontrolowany ciśnieniem PCV

Respirator musi posiadać wymuszony oddech kontrolowany ciśnieniem. Respirator ma utrzymać nastawione ciśnienie wdechowe przez czas wdechu. Kryterium przełączenia na fazę wydechową jest osiągnięcie czasu wdechu lub limitu alarmowego nastawionego przez lekarza TAK

22 Oddech kontrolowany ciśnieniem z docelową objętością typu PRVC, AutoFlow, APV, VC+ Zamawiający wymaga, aby respirator był wyposażony w oddechy wymuszone o podwójnej kontroli – ciśnieniowo kontrolowane z docelową objętością. Respirator może zmieniać zgodnie z algorytmem ciśnienie wdechowe w celu zapewnienia docelowej objętości oddechowej.

Wymagane są zabezpieczenia nadmiernej objętości wdechowej i alarm ograniczający ciśnienia wdechowe. TAK

VI Rodzaje oddechu spontanicznego

23 Oddech spontaniczny wspomagany ciśnieniem PSV/ASB

Zamawiający wymaga, aby respirator był wyposażony w oddechy spontaniczne wspomagane ciśnieniem. Oddechy muszą być wyzwalane przez pacjenta i przełączane na fazę wydechową z kryterium przepływowego (spadek przepływu wdechowego do ustalonej wartości procentowej przepływu szczytowego) TAK

24 Oddech spontaniczny wspomagany objętością VSV. Respirator musi zmieniać automatycznie poziom ciśnienia wdechowego wspomagającego oddechy spontaniczne w zależności od wysiłku pacjenta tak, aby przywrócić docelową spontaniczną objętość oddechową TAK

VII Inne rodzaje wspomagania oddechu spontanicznego

25 Oddech spontaniczny wspomagany proporcjonalnie typu PPS, PAV zgodny z algorytmem Younesa lub NAVA wspomaganie wysiłku oddechowego na podstawie detekcji elektrycznej aktywności nerwu przeponowego Zamawiający wymaga wyposażenia respiratora w najnowsze tryby oddechowe wspomagające synchronicznie pracę przepony wentylowanego pacjenta, zmieniające aparat we „wzmocniacz oddechu” TAK

26 Automatyczna kompensacja oporu przepływu rurki dotchawiczej lub el zolu mijnej typu ATC, TC, TRC

Zamawiający wymaga, aby respiratory wyposażone były w tryb eliminujący wpływ rurki dotchawiczej na pracę oddechową pacjenta umożliwiającą przeprowadzenie kontrolowanych prób samodzielnego oddychania pacjenta (SBT). Automatyczna kompensacja rurki intubacyjnej jako tryb wymagający szybkiej reakcji respiratora i ciągłej zmiany ciśnienia wspomagania w zależności od przepływu gazów przez rurkę jest charakterystycznym sposobem wspomagania oddechu spontanicznego pacjenta dla wysokiej klasy respiratorów z szybką pneumatyką TAK

VIII Parametry regulowane

27 Częstość oddechów.

Respirator musi posiadać zakres regulacji częstości oddechów umożliwiający wentylację pacjentów pediatrycznych i dorosłych w wymaganym zakresie wagowym. Wymagany zakres minimalny: 1-100 1/min TAK

1-100 1/min

28 Objętość pojedynczego oddechu

Respirator musi posiadać zakres regulacji objętości oddechowych umożliwiającą wentylację pacjentów pediatrycznych i dorosłych w wymaganym zakresie wagowym. Wymagany zakres minimalny: 30-2000ml TAK

30-2000 ml

29 Szczytowy przepływ wdechowy dla oddechów wymuszonych objętościowo- kontrolowanych
Respirator musi posiadać zakres regulacji przepływu szczytowego umożliwiający wentylację pacjentów pediatrycznych i dorosłych w wymaganym zakresie wagowym. Wymagany zakres minimalny: 3-120 l/min TAK

3-120l/min

30 Stosunek wdechu do wydechu lub czas wdechu. Zamawiający dopuszcza regulację czasu wdechu, procentu czasu cyklu oddechowego, stosunku I:E lub inną, która w efekcie umożliwi uzyskanie czasu wdechu w zakresie minimum od 0,2 do 5,0 sekund TAK

I:E

1:9-4:1

Ti 0.2-5.0s

31 Czas plateau. Respirator musi posiadać możliwość ustawienia pauzy wdechowej w wentylacji objętościowo kontrolowanej poprzez bezpośrednią lub pośrednią nastawę czasu trwania czasu plateau. Zamawiający dopuszcza regulacją czasu plateau, procentu czasu wdechu lub inną, która w efekcie umożliwi uzyskanie pauzy wdechowej o czasie trwania minimum od 0,0 do 2,0 sekund TAK

0,0 – 2,0 sek

32 Ciśnienie wdechowe PCV

Respirator musi posiadać zakres regulacji ciśnienia wdechowego umożliwiający wentylację pacjentów dorosłych wymagających wysokich ciśnień szczytowych z POCHP lub ARDS. Wymagany zakres minimalny: 5-80 cmH₂O TAK

5-80 cmH₂O

33 Ciśnienie wspomagania PSV/ASB Respirator musi posiadać zakres regulacji ciśnienia wspomagania umożliwiający wentylację pacjentów dorosłych wymagających wysokich ciśnień szczytowych z POCHP lub ARDS. Wymagany zakres minimalny: 0-60 cmH₂O TAK

0-60 cmH₂O

34 Ciśnienie PEEP/CPAP

Respirator musi posiadać zakres regulacji ciśnienia końcowo wydechowego lub ciągłego dodatniego ciśnienia w drogach oddechowych umożliwiający wentylację pacjentów dorosłych wymagających wysokich ciśnień PEEP/CPAP np z ARDS. Wymagany zakres minimalny: 0–30 cmH₂O TAK

0–30 cmH₂O

35 Wysoki poziom ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, DuoPAP, APRV

Respirator musi posiadać zakres regulacji poziomu wysokiego ciśnienia umożliwiający wentylację pacjentów dorosłych z patologią płucną wymagających wysokich ciśnień. Wymagany zakres minimalny: 5-50 cmH₂O TAK

5-50 cmH₂O

36 Niski poziom ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, DuoPAP, APRV

Respirator musi posiadać zakres regulacji dolnego poziomu ciśnienia końcowo wydechowego umożliwiający wentylację pacjentów dorosłych wymagających wysokich ciśnień. Wymagany zakres minimalny: 0–30 cmH₂O TAK

0–30 cmH₂O

37 Czas wysokiego poziomu ciśnienia. Zamawiający wymaga aby respirator umożliwiał stosowanie długich czasów górnego wysokiego poziomu ciśnienia co jest szczególnie istotne w trybie wentylacji z uwolnieniem ciśnienia APRV. Dopuszcza się różne metody nastawy bezpośrednie poprzez regulację czasu lub pośrednie, które w efekcie pozwolą na uzyskanie czasu górnej fazy ciśnienia w zakresie 0,2 do minimum 15 sekund TAK

0,2 – 15 sek

38 Płynnie regulowany czas lub współczynnik narastania przepływu /ciśnienia dla PCV/PSV

/ASB. Zamawiający wymaga, aby respirator posiadał funkcję umożliwiającą zapewnienie lepszej synchronizacji wysiłku oddechowego pacjenta z respiratorem. TAK

39 Regulowane procentowe kryterium zakończenia fazy wdechowej w trybie PSV/ASB w zakresie minimum 5 – 50 %. Zamawiający wymaga funkcji umożliwiającej optymalizację synchronizacji wydechu z wysiłkiem oddechowym pacjenta TAK

5 – 50 %

40 Przepływowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta.

Respirator musi być wyposażony w czuły wyzwalacz rozpoznający wysiłek oddechowy pacjenta.

Minimalny wymagany zakres czułości triggera przepływowego to 0,5 do 15 l/min TAK

0,5 – 15 l/min

41 Ciśnieniowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta regulowany w zakresie minimum 0,5 – 15 cmH₂O. Zamawiający wymaga funkcji umożliwiającej dodatkowy sposób wykrywania wysiłku spontanicznego pacjenta, dostosowujący respirator lepiej do patologii płucnej i stanu pacjenta TAK

0,5 – 15 cmH₂O

42 Stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej regulowane płynnie

Zamawiający wymaga, aby respirator był wyposażony w pneumatyczno-elektroniczny mieszalnik gazów kontrolowany mikroprocesorowo pozwalający na zmianę wdechowego stężenia tlenu w zakresie 21 do 100 % co 1 %. Zamawiający nie zaakceptuje oferty na respirator z mechanicznym mieszalnikiem tlenu ze względu na podatność takiego rozwiązania na zanieczyszczenia gazów i konieczność częstych przeglądów TAK

21 – 100 %

43 Możliwość ustawienia dla wentylacji przy bezdechu wyższego stężenia tlenu od stosowanego w aktualnym trybie wentylacji. Respirator musi automatycznie podnieść stężenie tlenu przy przejściu do wentylacji przy bezdechu do nastawionego wstępnie poziomu i powrócić do poprzedniego FiO₂ po zakończeniu bezdechu.

TAK

IX Inne funkcje wentylacji

44 Możliwość wyboru krzywej przepływu dla oddechów obowiązkowych objętościowo-kontrolowanych :prostokątna i opadająca. Zamawiający wymaga funkcji umożliwiającej dobór krzywej przepływu zapewniającej lepszą dystrybucję gazów, dostosowanej do patologii oddechowej pacjenta TAK

Minimum prostokątna i opadająca

45 Możliwość wyboru sposobu nastawiania parametrów wzajemnie zależnych w trakcie wentylacji pacjenta (czas wdechu, czas wydechu, stosunek I:E). Zamawiający wymaga funkcji ułatwiającej nastawianie parametrów respiratora zgodnie z preferencjami lekarza. TAK

46 Manualne przedłużenie fazy wdechowej

Zamawiający wymaga, aby respirator umożliwiał wykonanie manewru pauzy wdechowej minimum do 5 sekund. Manewr powinien umożliwić ustalenie ciśnienia plateau i wykonanie pomiarów mechaniki oddechowej TAK

Minimum do 5 sekund

47 Manualne przedłużenie fazy wydechowej

Zamawiający wymaga, aby respirator umożliwiał wykonanie manewru pauzy wydechowej minimum do 10 sekund. Manewr powinien umożliwić ustalenie ciśnienia końcowo-wydechowego i wykonanie pomiarów wewnętrznego PEEP TAK

Minimum do 10 sekund

48 Możliwość wspomaganie oddechu spontanicznego ciśnieniem PSV na obu poziomach ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, APRV. Zamawiający wymaga funkcji umożliwiającej lepszy dobór wentylacji do patologii oddechowej pacjenta, w tym wspomaganie wysiłku oddechowego

pacjenta w wysokiej fazie ciśnienia TAK

X Monitor graficzny

49 Podstawowy kolorowy monitor o przekątnej całkowitej minimum 14" do obrazowania parametrów wentylacji oraz wyboru i nastawiania parametrów wentylacji. Zamawiający wymaga, aby ekran umożliwiał obsługę poprzez dotyk także w przypadku używania rękawiczek ochronnych TAK

Podać przekątną całkowitą

50 Możliwość obrotu monitora w płaszczyźnie poziomej lub/i pionowej w stosunku do respiratora

Zamawiający wymaga, aby respirator wyposażony był w ekran z możliwością obrotu monitora w płaszczyźnie poziomej lub/i pionowej w stosunku do reszty aparatu. Funkcja ta ma ułatwić obsługę aparatu poprzez dostosowanie kąta widzenia do potrzeb osoby obsługującej bez konieczności obrotu całego aparatu wraz z ramieniem podtrzymującym układ oddechowy, wiążącego się z niebezpieczeństwem przypadkowego rozintubowania pacjenta TAK

51 Graficzna prezentacja ciśnienia, przepływu, objętości w funkcji czasu

Zamawiający wymaga graficznej prezentacji ciśnienia, przepływu, objętości w funkcji czasu z możliwością wyświetlenia co najmniej 2 krzywych jednocześnie na ekranie TAK
co najmniej 2 krzywe jednocześnie na ekranie

52 Graficzna prezentacja pętli ciśnienie- objętość i przepływ –objętość. Zamawiający wymaga funkcji polepszającej diagnostykę mechaniki oddechowej pacjenta TAK

53 Respirator musi posiadać możliwość zatrzymania krzywych prezentowanych na monitorze w dowolnym momencie w celu ich analizy TAK

54 Prezentacja na ekranie trendów graficznych i tabelarycznych min. 48 godzinnych

Zamawiający wymaga funkcji ułatwiającej przegląd monitorowanych i nastawianych parametrów, która polepsza diagnostykę stanu pacjenta. TAK

XI Pomiary parametrów wentylacji

55 Pomiar parametrów nie wymagający sterylizacji, dezynfekcji lub wymiany czujników pomiarowych pomiędzy pacjentami. Zamawiający wymaga funkcji ułatwiającej szybkie zastosowanie respiratora u następnego pacjenta, uzasadnionej także z punktu widzenia kosztów eksploatacji i łatwości obsługi aparatu. TAK

56 Integralny pomiar stężenia tlenu

Respirator musi posiadać czujnik pomiarowy stężenia wdechowego tlenu i wyświetlać wartość O₂ % w formie cyfrowej TAK

57 Całkowita częstość oddychania

Respirator musi posiadać pomiar całkowitej częstości oddechów i wyświetlać zmierzona wartość F_{tot} w formie cyfrowej TAK

58 Objętość pojedynczego oddechu

Respirator musi posiadać sensory pomiaru objętości i wyświetlać zmierzona objętość wydechową pojedynczego oddechu VTE w formie cyfrowej TAK

59 Całkowita objętość wentylacji minutowej

Respirator musi posiadać sensory pomiaru objętości i wyświetlać obliczoną minutową objętość wydechową MV_{tot} w formie cyfrowej TAK

60 Objętość spontanicznej wentylacji minutowej

Respirator musi posiadać sensory pomiaru objętości i wyświetlać obliczoną spontaniczną minutową objętość wydechową Mv_{spont} w formie cyfrowej TAK

61 Pomiar szczytowego przepływu wydechowego PEF Zamawiający wymaga pomiaru istotnego parametru wentylacji ułatwiającego ocenę stanu pacjenta TAK

62 Pomiar szczytowego wdechowego przepływu spontanicznego PSF. Zamawiający wymaga pomiaru istotnego parametru wentylacji ułatwiającego ocenę stanu pacjenta TAK

63 Pomiar przepływu końcowo-wydechowego EEf. Zamawiający wymaga pomiaru istotnego

parametru wentylacji ułatwiającego ocenę stanu pacjenta TAK

64 Ciśnienie szczytowe

Respirator musi posiadać sensory pomiarowe ciśnienia i wyświetlać zmierzona wartość ciśnienia szczytowego PIP w formie cyfrowej TAK

65 Średnie ciśnienie w układzie oddechowym

Respirator musi posiadać sensory pomiarowe ciśnienia i wyświetlać zmierzona wartość ciśnienia średniego P_{śred} w formie cyfrowej TAK

66 Pomiar rzeczywistego stosunku I:E. Zamawiający wymaga pomiaru istotnego parametru wentylacji ułatwiającego ocenę stanu pacjenta TAK

67 Ciśnienie plateau

Respirator musi posiadać sensory pomiarowe ciśnienia i wyświetlać zmierzona wartość ciśnienia Plateau P_{pl} w formie cyfrowej TAK

68 Ciśnienie PEEP/CPAP

Respirator musi posiadać sensory pomiarowe ciśnienia i wyświetlać zmierzona wartość ciśnienia końcowo-wydechowego lub ciągłego dodatniego ciśnienia w drogach oddechowych w formie cyfrowej TAK

69 Ciśnienie Auto PEEP

Respirator musi posiadać sensory pomiarowe ciśnienia i wyświetlać zmierzona podczas manewru zatrzymania przy wydechu wartość ciśnienia Auto PEEP formie cyfrowej TAK

70 Pomiar P_{0,1} ciśnienia okluzji po 100ms. Zamawiający wymaga pomiaru istotnego parametru wentylacji ułatwiającego ocenę stanu pacjenta TAK

71 Pomiar NIF/MIP maksymalnego ciśnienia wdechowego, negatywnej siły wdechowej. Zamawiający wymaga pomiaru istotnego parametru wentylacji ułatwiającego ocenę stanu pacjenta TAK

72 Podatność statyczna płuc pacjenta

Respirator musi posiadać możliwość wykonania manewru pomiarowego określającego statyczną podatność płuc i wyświetlić wartość C_{st} w formie cyfrowej TAK

73 Pomiar podatności dynamicznej C_{dyn}. Zamawiający wymaga pomiaru dynamicznego istotnego parametru mechaniki oddechowej płuc ułatwiającego ocenę stanu pacjenta TAK

74 Opory wdechowe płuc pacjenta

Respirator musi posiadać możliwość wykonania manewru pomiarowego określającego opory wdechowe płuc i wyświetlić wartość R_{insp} w formie cyfrowej TAK

75 Indeks dyszenia RSB (f/V_t)

Respirator musi posiadać możliwość obliczenia indeksu szybkiego płytkiego oddechu /dyszenia i wyświetlenia jego wartości w postaci cyfrowej TAK

XII Alarmy

76 Hierarchia alarmów w zależności od ważności Respirator musi być wyposażony w hierarchiczny system alarmowy rozróżniający ważność przyczyny alarmu i sygnalizujący sytuacje alarmowe w sposób stosowny do zagrożenia dla pacjenta TAK

77 Stopniowanie aktywnego alarmu w zależności od czasu trwania sytuacji alarmowej. Zamawiający wymaga aby respirator posiadał funkcje eliminującą uciążliwe alarmy bez zmniejszania poziomu bezpieczeństwa pacjenta TAK

78 Zaniku zasilania sieciowego Respirator musi informować obsługę o zaniku zasilania sieciowego. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny TAK

79 Zaniku zasilania baterijnego Respirator musi informować obsługę o zaniku zasilania baterijnego. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny TAK

80 Niskiego ciśnienia tlenu Respirator musi informować obsługę o zaniku lub niskim ciśnieniu zasilania tlenem. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny TAK

81 Niskiego ciśnienia powietrza Respirator musi informować obsługę o zaniku lub niskim ciśnieniu zasilania powietrzem. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny TAK

- 82 Za niskiego lub zbyt wysokiego stężenia tlenu w ramieniu wdechowym Respirator musi informować obsługę o zbyt niskim lub zbyt wysokim stężeniu wdechowym tlenu. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny TAK
- 83 Wysokiej całkowitej objętości minutowej Respirator musi informować obsługę o wysokiej całkowitej objętości minutowej. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny TAK
- 84 Niskiej całkowitej objętości minutowej Respirator musi informować obsługę o niskiej całkowitej objętości minutowej. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny TAK
- 85 Wysokiego ciśnienia Respirator musi informować obsługę o wysokim ciśnieniu w układzie oddechowym. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny. Alarm musi ograniczać ciśnienie i uwolnić je poprzez otwarcie zastawki wydechowej lub zaworu bezpieczeństwa TAK
- 86 Niskiego ciśnienia wdechowego lub rozłączenia układu oddechowego Respirator musi informować obsługę o niskim ciśnieniu wdechowym lub rozłączeniu układu oddechowego. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny TAK
- 87 Wysokiej częstości oddechów Respirator musi informować obsługę o wysokiej częstości oddechów. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny TAK
- 88 Wysokiej objętości oddechowej Respirator musi informować obsługę o wysokiej objętości oddechowej. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny TAK
- 89 Niskiej objętości oddechowej Respirator musi informować obsługę o niskiej objętości oddechowej. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny TAK
- 90 Limit wysokiej objętości wdechowej
Respirator musi informować obsługę o osiągnięciu limitu wysokiej objętości wdechowej dla trybów o podwójnej kontroli, kompensacji oporów rurki intubacyjnej i innych zagrożonych dostarczeniem nadmiernej objętości oddechowej. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny TAK
- 91 Wydzielony alarm zatkania gałęzi wydechowej układu pacjenta. Zamawiający wymaga, aby respirator posiadał alarm ułatwiający szybką diagnozę przyczyny okluzji układu oddechowego istotny dla bezpieczeństwa pacjenta TAK
- 92 Niskiej częstości oddechów lub bezdechu respirator musi informować obsługę o niskiej częstości oddechowej lub wystąpieniu bezdechu. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny TAK
- 93 Pamięć alarmów z komentarzem Zamawiający wymaga, aby respirator wyposażony był w pamięć alarmów oraz rejestr zdarzeń technicznych TAK
- XIII Inne pożądane funkcje i wyposażenie
- 94 Aparat musi posiadać zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów wentylacji TAK
- Opisać
- 95 Łatwy wybór elementów obsługi na ekranie poprzez dotyk. Zamawiający wymaga funkcji ułatwiającej obsługę respiratora. Funkcja dotyku powinna działać także gdy obsługa zakłada rękawiczki ochronne TAK
- 96 W przypadku zmiany trybu i parametrów wentylacji, respirator musi posiadać możliwość łatwego powrotu do poprzednich ustawień TAK
- 97 Po włączeniu aparatu, wymagana jest możliwość powrotu do ustawień ostatniego pacjenta. Zamawiający alternatywnie dopuszcza również możliwość zawieszenia wentylacji na dłuższy czas i pozostawienia respiratora w trybie gotowości „Stand by”. Respirator powinien przywrócić wszystkie parametry uprzednio stosowanej wentylacji, a także zachować nastawy alarmowe i zapisy w pamięci alarmów sprzed wyłączenia lub uaktywnienia trybu gotowości. TAK
- 98 Zamawiający wymaga wstępnego ustawienia parametrów wentylacji i alarmów na podstawie wagi pacjenta IBW TAK
- 99 Respirator musi posiadać test sprawdzający poprawność działania i szczelność układu

oddechowego wykonywany automatycznie lub na żądanie użytkownika TAK

100 Wydechowy filtr przeciwbakteryjny (konstrukcja aparatu uniemożliwia użycie aparatu bez filtra), Zamawiający wymaga aby respirator zapewniał ochronę przeciwbakteryjną i zapobiegał zakażeniem personelu i krzyżowym pomiędzy pacjentami TAK

101 Kompletny układ oddechowy dla dorosłych jednorazowy dostosowany do HME TAK

20 sztuk na aparat

102 Nebulizator do podawania leków w formie el zolu przeznaczony do pracy z pacjentami zaintubowanymi i wentylowanymi nieinwazyjnie przez maskę. Aparat do stosowania u pacjentów podłączonych do respiratora a także u oddychających spontanicznie. Zamawiający wymaga, aby aparat wytwarzał cząstki o średniej wielkości MMAD poniżej 4 mikrometrów TAK

XIV Pozostałe

103 Respirator stacjonarny na podstawie jezdnej, dwa koła z blokadą TAK

104 Aparat musi posiadać złącze do komunikacji z urządzeniami zewnętrznymi umożliwiające przesyłanie danych z respiratora TAK

105 Komunikacja, komunikaty ekranowe i opisy na przyciskach, naklejkach ostrzegawczych i informacyjnych w języku polskim, Polska instrukcja obsługi załączona do aparatu TAK

106 Wymagane aktualne (najnowsze) oprogramowanie respiratorów TAK

107 Końcówki przyłączeniowe w standardzie AGA TAK

108 Okres gwarancji min. 24 miesiące Podać

109 Przeglądy w okresie gwarancyjnym bezpłatne Tak

110 Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą aparatury Tak

111 Paszporty techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą aparatury Tak

112 Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów. Tak

Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych granicznych dot. respiratora transportowego w ilości 2 szt.

L.p. Parametr / warunek

Wymagania graniczne TAK/NIE Parametry oferowane (podać oferowane zakresy parametrów lub opisać funkcje aparatu)

I Informacje o produkcie

1. Rok produkcji Fabrycznie nowy

2 Typ/model Podać

3 Producent Podać

4 Certyfikat, nr, data ważności Podać

5 - Przeznaczony do wentylacji dorosłych i dzieci od 10 kg masy ciała

— autotest poprawności działania urządzenia wykonywany po każdym uruchomieniu respiratora

— minimum dwa tryby wentylacji: kontrolowany CMV i wspomagany SIMV

— elektronicznie kontrolowany stosunek wdechu do wydechu uwzględniający zmianę częstotliwości oddechowej przez użytkownika

— możliwość wykonania przez pacjenta oddechu spontanicznego w dowolnym momencie cyklu wentylacji

— system elektroniczny zapobiegający wzbudzeniu alarmu wysokiego ciśnienia w przypadku chwilowego wzrostu ciśnienia w drogach oddechowych np. przy kaszlu pacjenta.

— wyposażony w wbudowany manometr i zastawkę ciśnieniową bezpieczeństwa regulowaną płynnie w zakresie 20-60 mbar

— wentylacja 100 % -tlenem i mix tlenowy min. 60 %

— niezależna regulacja objętości minutowej i częstotliwości oddechowej

— regulacja objętości oddechowej w zakresie min. 5-20 l/min

— regulacja częstotliwości oddechowej w zakresie min. 8-40 oddechów/ min.

- moduł inhalacji o przepływie min 0-15 l / min realizowanej przy zasilaniu tlenem z butli jak i z gniazda AGA instalacji ściennej
- przyłączy przewodu tlenowego w respiratorze umożliwiające szybkie wypięcie, typ przyłącza - Walther
- alarmy bezpieczeństwa - optyczne i dźwiękowe:
- wysokiego ciśnienia wentylacji, niskiego ciśnienia, wentylacji/rozłączenia,
- niskiego ciśnienia tlenu na przyłączy tlenowym, rozładowania baterii, alarm autotestu
- zasilanie baterijne – czas pracy baterii min. 1 rok (podać)
- bezpiecznik chroniący aparat przed wewnętrznymi spięciami.
- temperatura pracy w minimalnym zakresie od: -10°C do + 40°C

Akcesoria:

- przewód pacjenta – silikonowy z możliwością szybkiej sterylizacji w autoklawie w temp. 134 °C – 1 kpl
- zawór pacjenta - z możliwością szybkiej sterylizacji w autoklawie w temp. 134 °C – 1 kpl
- Zastawka PEEP regulowana w zakresie min. 5-20 cm H₂O Podać

II Pozostałe

6 Możliwość mocowania do wózka transportowego TAK

7 Wymagany na wyposażeniu przewód do zasilania w O₂ ze ściany lub butli min. 1,5 m długości.

TAK

8 Komunikacja, komunikaty i opisy na przyciskach, naklejkach ostrzegawczych i informacyjnych w języku polskim, Polska instrukcja obsługi załączona do aparatu TAK

9 Okres gwarancji min. 24 miesiące Podać

10 Przeglądy w okresie gwarancyjnym bezpłatne Tak

11 Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą aparatury Tak

12 Paszporty techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą aparatury Tak

13 Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów. Tak

Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych granicznych dot. łóżek szpitalnych wielofunkcyjnych w ilości 7 szt. z dodatkowym wyposażeniem

- wagę najazdową
- szafkę przyłóżkową
- materac przeciwoślizgowy

L.p. Parametr / warunek

Wymóg Wartość oferowana

I Łóżko szpitalne wielofunkcyjne

1 Urządzenie typ, model Podać

2 Producent/ Firma Podać

3 Kraj pochodzenia Podać

4 Rok produkcji

5 Oznakowanie CE Tak

Parametry techniczne

6 Łóżko wielofunkcyjne dla pacjentów OIT Tak, opisać

7 Zasilanie 230 V, 50 Hz z sygnalizacją włączenia do sieci w celu uniknięcia nieświadomego wyrwania kabla z gniazdka i uszkodzenia łóżka lub gniazdka. Tak

8 Wbudowany akumulator do zasilania podczas transportu ze wskaźnikiem stanu naładowania oraz wskaźnikiem informującym o konieczności wymiany baterii Tak

9 Długość zewnętrzna łóżka – 2180mm (+/-50mm) z możliwością przedłużania leża o min. 29 cm Tak,
Podać

- 10 Szerokość zewnętrzna łóżka – 950 mm (+/-50mm) Tak,
Podać
- 11 Leże łóżka 4 – sekcyjne o konstrukcji opartej na dwóch szczelnych kolumnach cylindrycznych Tak
- 12 Leże wypełnione odczepianymi poprzecznymi tworzywowymi lamelami ABS, z systemem zatraskiwania. Lamle wyposażone w otwory wentylacyjne oraz system odprowadzania płynów pod łóżko. Lamle z tworzywa przeziernie dla promieni RTG. Tak
- 13 Szczyty odejmowane, tworzywowe lekkie stanowiące jedną zwartą bryłę bez dodatkowych rur lub innych elementów mocujących dokręcanych do szczytu. Szczyty łóżka z możliwością zablokowania przed przypadkowym wypadnięciem np. podczas transportu, odblokowywane za pomocą jednego przycisku Tak
- 14 Szczyt łóżka od strony głowy nie poruszający się wraz z leżem, będący zamocowany na stałe – rozwiązanie zabezpieczające przed niszczeniem ścian, paneli nadłóżkowych przy regulacji funkcji Trendelenburga, regulacji wysokości leża Tak
- 15 Szczyty łóżka z wyprofilowanymi uchwytami do prowadzenia łóżka umieszczone od góry oraz z boku szczytu. Tak
- 16 Barierki dzielone, tworzywowe poruszające się z segmentami leża będące zabezpieczeniem na całej długości łóżka to znaczy od szczytu głowy aż do szczytu nóg pacjenta leżącego oraz w pozycji siedzącej. Tak
- 17 Barierki boczne zwalniane za pomocą jednej ręki wyposażone w system spowalniający opadanie Tak
- 18 Barierki boczne z wyprofilowanymi uchwytami mogącymi służyć jako podparcie dla pacjenta podczas wstawania Tak
- 19 Barierki boczne ze zintegrowanymi uchwytami na worki urologiczne zapewniające dostęp niezależnie od położenia barierki bocznych Tak
- 20 Barierki boczne wyposażone w wbudowany podświetlany wskaźnik kątowy informujący o — uzyskaniu kąta oparcia pleców 30 stopni
— trybie czuwania
— trybie gotowości do użycia Tak
- 21 sterowanie elektryczne łóżka przy pomocy:
Zintegrowanych przycisków w górnych barierkach bocznych łóżka od strony wewnętrznej dla pacjenta oraz zewnętrznej dla personelu (z obu stron), wyposażone w przycisk aktywujący sterowanie,
Barierki boczne i z wbudowanym elektrycznym systemem ułatwiającym wstawanie
Sterownika nożnego do sterowania wysokości leża oraz pozycji egzaminacyjnej, zabezpieczonego przed przypadkowym uruchomieniem,
- Centralny panel sterowania montowany na szczycie od strony nóg. Panel wyposażony w min. 3 pola odróżniające się kolorystycznie oraz kilkucentymetrowe piktogramy po kilka w każdym polu – rozwiązanie ułatwiające szybkie odnalezienie wybranej regulacji bez ryzyka przypadkowego wyboru funkcji.
Zgodnie z obowiązującymi normami Tak
- 22 Panel sterowniczy wyposażony w funkcję automatycznego zatrzymania oparcia pleców pod kątem 30 st. przy regulacji w dowolnym kierunku Tak
- 23 Panel sterowniczy wyposażony w przycisk dodatkowego podświetlenia nocnego Tak
- 24 Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie 345 mm do 730 mm (+/- 50 mm) Tak
- 25 Regulacja elektryczna części plecowej w zakresie 75 ° +/- 5 ° Tak,
Podać
- 26 Regulacja elektryczna części nożnej w zakresie 39 ° +/- 5 ° Tak,
Podać
- 27 Regulacja elektryczna funkcji autokontur, sterowanie przy pomocy przycisków w barierkach

bocznych i z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg Tak

28 Funkcja autoregresji o parametrze minimum 11 cm niwelująca ryzyko powstawania odleżyn Tak

29 Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga 20° ($\pm 4^{\circ}$) – sterowanie z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg Podać

30 Regulacja elektryczna pozycji anty-Trendelenburga 20° ($\pm 4^{\circ}$) – sterowanie z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg. Podać

31 Regulacja elektryczna do pozycji krzesła kardiologicznego – sterowanie przy pomocy jednego oznaczonego odpowiednim piktogramem przycisku na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg Tak

32 Elektryczna funkcja CPR z każdej pozycji do reanimacji – sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg Tak

33 Elektryczna funkcja antyszokowa z każdej pozycji – sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg Tak

34 Elektryczna regulacja pozycji egzaminacyjnej – sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg Tak

35 Wyłączniki/blokady funkcji elektrycznych (na centralnym panelu sterowania) dla poszczególnych regulacji (selektywny wybór):

- regulacji wysokości
- regulacji części plecowej
- regulacji części nożnej
- sterowań nożnych.

Kontrolki informujące o aktywnych, zablokowanych funkcjach łóżka Tak

36 Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem funkcji poprzez konieczność wciśnięcia przycisku uruchamiającego dostępność funkcji – przycisk wyraźnie oznaczony na wszystkich sterownikach Tak

37 Odłączenie wszelkich regulacji po 180 sekundach nieużywania regulacji (konieczność świadomego ponownego uruchomienia regulacji) Tak

38 Charakterystyczny jeden przycisk bezpieczeństwa (nie blokada poszczególnych funkcji) powodujący natychmiastowe odłączenie wszystkich funkcji elektrycznych w przypadku wystąpienia zagrożenia dla pacjenta lub personelu również odcinający funkcje w przypadku braku podłączenia do sieci – pracy na akumulatorze. Tak

39 Mechaniczna funkcja CPR dostępna niezależnie od położenia barierok bocznych Tak

40 Koła z systemem sterowania jazdy na wprost i z centralnym systemem hamulcowym. System obsługiwany dźwigniami od strony nóg pacjenta, zlokalizowanymi bezpośrednio przy kołach Tak

41 Łóżko wyposażone w 5-te koło ułatwiające manewrowanie i przemieszczanie

42 Alarm dźwiękowy niezabezpieczonego hamulca. Alarm uruchamia się po podłączeniu łóżka do sieci elektrycznej.

43 Pojedyncze koła jezdne o średnicy min. 150 mm Tak

44 Łóżko posiadające wysuwaną spod leża półkę np. do odkładania pościeli lub schowania centralnego panelu sterowniczego Tak

45 Bezpieczne obciążenie robocze dla każdej pozycji leża i segmentów na poziomie minimum 250kg. Pozwalające na wszystkie możliwe regulacje przy tym obciążeniu bez narażenia bezpieczeństwa pacjenta i powstanie incydentu medycznego Tak

46 System elektryczny kolumn i siłowników wyposażony w system przeciążenia. Informacja o przeciążeniu dźwiękowa Tak

47 System elektryczny łóżka wyposażony w pamięć ostatnich 1000 funkcji, przeciążeń oraz błędów Tak

48 Możliwość rozbudowy łóżka o zintegrowany system przekazujący zdalnie podstawowe parametry życiowe pacjenta np. do dyżurki, na tablet lub smartfona Tak

Przedstawić rozwiązanie

49 Możliwość wyboru kolorystyki łóżka z zaproponowanego wzornika przez Wykonawcę – min. 5 kolorów Tak

50 wyposażenie:

Barierki boczne dzielone zabezpieczające na całej długości opisane powyżej – do każdego łóżka

materac z pianki poliuretanowej z pokryciem odpinanym na zamek błyskawiczny, nie przepuszczającym płynów infuzyjnych a przepuszczającym powietrze – do każdego łóżka

listwy metalowe pod leżem do montowania dodatkowych worków do moczu, uchwytu na kaptcie itp. – do każdego łóżka

Wieszak do kroplówek – do każdego łóżka

Waga najazdowa opisana poniżej – 1 szt. do wszystkich łóżek

Szafka przyłóżkowa opisana poniżej – do każdego łóżka

Materac przeciwoleżynowy opisany poniżej – do każdego łóżka Tak

II Parametry techniczne wagi najazdowej Do wymiany

51 Maksymalny udźwig: 500 kg Tak

52 Działka odczytowa: 200 g Tak

53 Działka legalizacyjna: 200 g Tak

54 Klasa dokładności: III Tak

55 Legalizacja Tak

56 Temperatura pracy: 0° - +40 °C Tak

57 Zakres tary: 500 kg Tak

58 Wyświetlacz: LCD z podświetleniem Tak

59 Zasilanie: 230V / 11V AC i 6×AA NiMH Tak

60 Czas pracy na akumulatorach: ok. 30 godzin Tak

61 Moduły ważące przystosowane do kół łóżkowych o średnicach od 100 do 200mm: 4 szt. Tak

62 Podnośnik przystosowany do kół łóżkowych o średnicach od 100 do 200mm. Tak

63 Wózek transportowy Tak

III Parametry techniczne szafek

64 Szafka dwustronna zapewniająca pełną funkcjonalność i dostęp do szuflad, drzwiczek kiedy będzie umieszczona z prawej lub lewej strony łóżka. Tak

65 Konstrukcja szafki kontenerowa wykonana ze stali lakierowanej, lub blachy ocynkowanej odpornej na działanie promieni UV oraz środków dezynfekcyjnych Tak

66 Szerokość całkowita: 500 mm (+ 20 mm) Tak, podać rozmiary

67 Długość całkowita: 500 mm (+ 20 mm) Tak, podać rozmiary

68 Wysokość całkowita: 850 mm (+20 mm) Tak, podać rozmiary

69 Błat szafki wykonany z wysokociśnieniowego tworzywa sztucznego odpornego na środki dezynfekcyjne i wysoką temperaturę. Błat górny i boczny z galeryjką chroniącą przedmioty przed upadkiem. Błat górny z dwoma uchwytami do przetaczania i prowadzenia szafki Tak

70 Szuflada górna wysuwana na prowadnicach. Drzwiczki dolne z mechanizmem samo domykającym. Tak

71 Czoło szuflady oraz drzwiczki wykonane z wysokociśnieniowego tworzywa odpornego na środki dezynfekcyjne oraz wysoką temperaturę. Szuflada i drzwiczki wyposażone w lakierowane uchwyty do otwierania Tak

72 Szafka przejezdna wyposażona w kółka na każdym z narożników. Tak

73 Koła szafki z indywidualną blokadą Tak

- 74 Szafka odporna na środki dezynfekcyjne Tak
- IV Parametry techniczne materaca przeciwoleżynowego, ciśnieniowego
- 75 Materac wyposażony w system komór napełniających się i opróżniających się na przemian co trzecia – system 1/3. Materac przystosowany do stosowania w zakresie odleżyn 1-4stopnia Tak
- 76 Materac przystosowany dla pacjentów o wadze od 20 do 180 kg Tak
- 77 Niski poziom hałasu, spadek napędu silnika po uzyskaniu ustawionego poziomu ciśnienia Tak
- 78 Funkcja tłumienia drgań Tak
- 79 Alarm wizualny przy niskim ciśnieniu Tak
- 80 Komory ze specjalnymi otworami wentylującymi pacjenta i pozwalającymi wpływać na mikroklimat wokół pacjenta Tak
- 81 Stały 10 minutowy cykl pracy Tak
- 82 System przesuwania powietrza pomiędzy komorami (w celu szybszego napełniania) Tak
- 83 Przewody powietrzne wyposażone w szybkozłączki i zamknięcie transportowe Tak
- 84 Funkcja transportowa materaca Tak
- 85 Funkcja szybkiego spuszczenia powietrza CPR Tak
- 86 Materac wyposażony w min. 6 pasów mocujących materac do łóżka o różnej długości, zapinanych na zatrzaski, dodatkowe gumowe paski do stabilizacji nakładek na materac piankowy Tak
- 87 Pokrowiec rozciągliwy w dwóch kierunkach, redukujący działanie sił tarcia Tak
- 88 Materac wyposażony w pokrowiec oddychający i wodoodporny Tak
- 89 Wymiary materaca: 200 x 90 cm (+/-5 cm) Tak
- 90 Wysokość materaca min. 12,5 cm. Tak
- V Pozostałe
- 91 Okres gwarancji min. 24 miesiące Podać
- 92 Koszt przeglądów w okresie gwarancyjnym bezpłatny Tak
- 93 Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą aparatury Tak
- 94 Paspordy techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą aparatury Tak
- 95 Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów. Tak
- 96 Częstotliwość przeglądów wymagana przez producenta zgodnie z instrukcją obsługi. Podać Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych granicznych dot. pomp infuzyjnych strzykawkowych w ilości 28 szt.
- L.p. Parametr / warunek
- Wymóg Wartość oferowana
- I Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa z klawiaturą numeryczną [fabrycznie nowa, oznakowanie CE] TAK
1. 1 Producent Podać
 2. 2 Model/typ Podać
 3. 3 Rok produkcji Podać
 4. Strzykawka mocowana od czoła pompy Tak
 5. 4 Możliwość stosowania strzykawek o różnych pojemnościach [minimum] 5/6 ml, 10 ml, 20 ml, 30 ml, 50/60 ml Tak, podać
 6. 5 Możliwość stosowania strzykawek różnych producentów krajowych i zagranicznych /minimum 5/ - podać nazwy producentów wykorzystywanych strzykawek Tak, podać
 7. 6 Automatyczne rozpoznawanie strzykawek Tak
 8. 7 Zakres szybkości dozowania [minimum] co 0,1ml/h
0,1-2000 ml/h dla strzykawek 50/60 ml
0,1-1200 ml/h dla strzykawek 30/35 ml

- 0,1-1000 ml/h dla strzykawk 20 ml
 0,1-600 ml/h dla strzykawk 10/12 ml
 0,1-400 ml/h dla strzykawk 5/6 ml Tak, podać
 9 Programowana szybkość podaży w jednostkach [minimum] ml/h, mg/h, µg/h, mg/kg/h, µg/kg/h, mg/kg/min, µg/kg/min Tak, podać
 10 Dokładność szybkości dozowania +/- 2 % Tak
 11 Dawka uderzeniowa tzw. „bolus”, dozowana w dowolnym momencie wlewu Tak
 12 Regulowana szybkość dozowania dawki uderzeniowej [minimum] do 2000 ml/h co 0,1 dla strzykawk 50/60 ml Tak, podać
 13 Programowane ciśnienie okluzji w zakresie [minimum] 300-900 mmHg co 75 mmHg Tak, podać
 14 Możliwość podglądu lub zmiany parametrów w trakcie infuzji Tak
 15 Możliwość zablokowania przycisków klawiatury Tak, podać
 16 Możliwość programowania nazwy oddziału Tak, podać
 17 Wewnętrzna lista leków [minimum] 100 nazw wraz z parametrami infuzji z możliwością dopisywania leków przez użytkownika.
 Oprogramowanie na komputer PC do obsługi pomp. Tak, podać
 18 Możliwość zaprogramowania profili podaży powiązanych z nazwami określonego leku [minimum 12 profili] Tak, podać
 19 Możliwość programowania prędkości, prędkości i objętości, prędkości i czasu, objętości i czasu Tak
 20 Funkcja Stand-By programowana Tak, podać
 21 Funkcja KVO programowalna w zakresie [minimum] 0-5 ml/h co 0,1 ml/h Tak, podać
 22 Historia infuzji [minimum] 1500 zdarzeń Tak, podać
 23 System kontroli i sygnalizacji stanów zagrażających życiu pacjenta wizualny i dźwiękowy. Podać listę alarmów. Tak, podać
 24 Wszystkie komunikaty na wyświetlaczu w języku polskim Tak
 25 Uchwyt umożliwiający zamocowanie pompy m.in. do stojaka Tak
 26 Zasilanie sieciowe 100-240 V, 50/60 Hz (zasilacz wewnętrzny) Tak
 27 Klasa ochronności I, CF, odporność na defibrylację Tak
 28 Zasilanie wewnętrzne akumulatorowe [minimum] 20h przy przepływie 5 ml/h i 4h przy przepływie 100 ml/h Tak, podać
 29 Automatyczne ładowanie akumulatorów w momencie podłączenia aparatu do zasilania sieciowego Tak
 30 Waga [max] 2,5 kg Tak, podać
 31 Zaczep umożliwiający łączenie pomp po 2 – 1szt. Tak
 II Warunki gwarancji i serwisu
 32 Okres gwarancji /minimum/ 24 miesiące od daty dostawy Tak, podać
 33 Koszt serwisowania w okresie gwarancyjnym bezpłatny Tak
 34 Czas podjęcia naprawy przez serwis max 48h od momentu zgłoszenia Tak, podać
 35 Czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw licząc od chwili przyjęcia zgłoszenia /max/ 5 dni roboczych Tak, podać
 36 Serwis na terenie Polski Tak, podać dane adresowe, tel, fax
 37 Dostępność części zamiennych po ustaniu produkcji zaoferowanego modelu /minimum/ 10 lat Tak, podać
 Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych granicznych dot. pomp infuzyjnych objętościowych w ilości 14 szt.
 I p Wymagania Wymogi graniczne tak/nie Parametry oferowane (podać zakres lub opisać funkcje)
 1. Pompa objętościowa

2. Urządzenie typ, model Podać
3. Producent/ Firma Podać
4. Kraj pochodzenia Podać
5. Rok produkcji
6. Oznakowanie CE Tak
7. Zasilanie 230 V AC, 50 Hz oraz 12 V DC TAK
8. Ochrona przed porażeniem, klasa I, typ CF, odporność na defibrylację TAK
9. Ochrona przed zalaniem; min IP22 TAK
10. Mechanizm zabezpieczający przed swobodnym przepływem grawitacyjnym składający się z dwóch elementów – jeden w pompie i jeden na drenie TAK
11. Możliwość odłączania detektora kropli TAK
12. Możliwość wykrywania powietrza w drenie TAK
13. Zakres szybkości dozowania 0.1 – 1200 ml/h TAK
14. Zakres szybkości podaży Bolus-a 50 – 1200 ml/h TAK
15. Bolus manualny i automatyczny (z zaprogramowaną dawką) TAK
16. Możliwość zmiany dawki Bolus-a bez wstrzymywania infuzji, bezpośrednio przed jego podażą TAK
17. Możliwość ustawiania parametrów podaży dawki indukcyjnej (wysycającej) przed każdą infuzją:
 - dawka
 - czas lub szybkość podaży TAK
18. Programowanie parametrów infuzji w jednostkach:
 - ng, µg, mg, g
 - mlU, IU, kIU,
 - na kg wagi ciała lub nie,
 - na min, godz. dobę.
 - jednostki molowe TAK
19. Klawiatura numeryczna do wprowadzania wartości parametrów infuzji
20. Możliwość wpisania do pompy min. 120 procedur dozowania leków złożonych min. z:
 - nazwy leku,
 - rozcieńczenia leku,
 - szybkości dawkowania w wymaganych jednostkach,
 - całkowitej objętości (dawki) infuzji,
 - parametrów bolusa,
 - parametrów dawki indukcyjnej TAK
21. Możliwość stosowania oprogramowania komputerowego do tworzenia oraz przesyłania do pomp biblioteki leków TAK
22. Regulowany próg ciśnienia okluzji w zakresie min 75-900 mm Hg TAK
23. Wykrywana okluzja między pojemnikiem a pompą
24. Zmiana progu ciśnienia okluzji bez przerywania infuzji. TAK
25. Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji TAK
26. Alarmy:
 - 5 min do końca podaży zaprogramowanej objętości
 - podana zaprogramowana objętość
 - przepływ za mały / za duży
 - powietrze w drenie
 - okluzja
 - 30 min do rozładowania akumulatora
 - akumulator rozładowany

- zanik zasilania sieciowego
 - pompa uszkodzona TAK
 - 27. Historia infuzji – możliwość zapamiętania min. 1 500 zdarzeń TAK
 - 28. Czas pracy z akumulatora min. 10 h przy infuzji 25 ml/h TAK
 - 29. Mocowanie pompy do statywów oraz stacji dokujących TAK
 - 30. Uchwyt do przenoszenia pompy nie wymagający odłączania przy mocowaniu pomp w stacjach dokujących.
 - TAK
 - 31. Pompa wyposażona w wbudowany uchwyt do przenoszenia TAK
 - 32. Możliwość komunikacji pomp umieszczonych w stacjach dokujących poprzez sieć LAN z oprogramowaniem zewnętrznym, służącym do:
 - podglądu przebiegu infuzji dla każdej pompy w formie graficznego wykresu (trendu),
 - podglądu parametrów infuzji dla każdej pompy,
 - prezentacji alarmów w pompach oraz wyświetlania ich przyczyny,
 - archiwizacji informacji o przeprowadzonych infuzjach.
 - Oprogramowanie na komputer PC do obsługi pomp. TAK
 - 33. Zasilanie pomp mocowanych poza stacją dokującą bezpośrednio z sieci energetycznej TAK
 - 34. Napisy na wyświetlaczu w języku polskim TAK
 - 35. Duży i czytelny wyświetlacz z możliwością wyświetlenia następujących informacji jednocześnie:
 - nazwa leku
 - dawka
 - szybkość infuzji
 - stan naładowania akumulatora
 - aktualne ciśnienie w drenie
 - stan infuzji (w toku lub zatrzymana) TAK
 - 36. Zaczep umożliwiający łączenie pomp po 2 – 1szt. TAK
 - 37. Waga do 2.5 kg TAK
 - 38. Możliwość stosowania drenów do podaży:
 - leków standardowych, płynów infuzyjnych i żywienia pozajelitowego,
 - leków światłoczułych,
 - krwi i preparatów krwiopochodnych,
 - cytostatyków (zestawy nie zawierające DEHP oraz latexu) TAK
 - 39. Informacje dodatkowe
 - 40. Okres gwarancji min. 24 miesiące Podać
 - 41. Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą Sprzętu Tak
 - 42. Pasporty techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą Sprzętu Tak
 - 43. Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów. Tak
 - 44. Częstotliwość przeglądów wymagana przez producenta zgodnie z instrukcją obsługi. Podać
 - 45. Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancyjnym. Podać
- Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych granicznych dot. stacja dokująca pomp infuzyjnych w ilości 7 szt.
- | L.p. | Parametr / warunek | Wymóg | Wartość oferowana |
|------|-----------------------|-------|-------------------|
| 1 | Stacja dokująca | | |
| 1 | Urządzenie typ, model | Podać | |
| 2 | Producent/ Firma | Podać | |

- 3 Kraj pochodzenia Podać
 - 4 Rok produkcji
 - 5 Oznakowanie CE Tak
 - Parametry
 - 6 Możliwość mocowania do 6 pomp Medima Tak
 - 7 Waga stacji poniżej 4,3 kg Tak
 - 8 Obudowa stacji wykonana z tworzywa typu ABS Tak
 - 9 Mocowanie stacji do pionowych rur, kolumn lub stabilnego stojaka Tak
 - 10 Zasilanie 230 V AC 50Hz Tak
 - 11 System zatraskowy szybkiego mocowania pomp w stacji dokującej – bez konieczności demontażu elementów pompy Tak
 - 12 Możliwość szybkiego wyjęcia ze stacji każdej (dowolnej) pompy Tak
 - 13 Zasilanie pomp ze stacji dokującej – automatyczne przyłączenie zasilania po włożeniu pompy Tak
 - 14 Stacja wyposażona w sygnalizację świetlną, alarmową Tak
 - 15 Stacja posiadająca uchwyt do swobodnego przenoszenia Tak
 - II Informacje dodatkowe
 - 16 Okres gwarancji min. 24 miesiące Podać
 - 17 Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą Sprzętu Tak
 - 18 Paszporty techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą Sprzętu Tak
 - 19 Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów. Tak
 - 20 Częstotliwość przeglądów wymagana przez producenta zgodnie z instrukcją obsługi. Podać
 - 21 Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancyjnym. Podać
- Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych granicznych dot. ssaków elektrycznych w ilości 2 szt.
- L.p. Parametr / warunek
- Wymóg Wartość oferowana
- I Ssak elektryczny
- 1 Urządzenie typ, model Podać
 - 2 Producent/ Firma Podać
 - 3 Kraj pochodzenia Podać
 - 4 Rok produkcji
 - 5 Oznakowanie CE Tak
- II Parametry techniczne ssaka elektrycznego
- 6 Wydajność ssania Min 30 l/min
Max 33 l/min
 - 7 Maksymalne podciśnienie Nie mniejsze niż 90 kPa
 - 8 Przystosowanie do pracy ciągłej Praca poniżej 37 dB
 - 9 Pompa tłokowa niskoobrotowa, obroty poniżej 50obr./min
 - 10 Butle do sterylizacji w temperaturze do 134°C, z polisulfonianu, przezroczyste – 2 szt. Tak, podać temperaturę
 - 11 Pojemność butli Max 2 ltr
 - 12 Wskaźnik podciśnienia w postaci manometru w kPa i mmHg Tak, podać
 - 13 Precyzyjny, membranowy regulator podciśnienia Tak, podać
 - 14 Wielostopniowe zabezpieczenie przed przelaniem ssaka –zbiornik zabezpieczający 0,2-0,3 l oraz zabezpieczenie przed przepełnieniem butli w postaci zaworu zabezpieczającego Tak, podać
 - 15 Panel sterujący na wysokości rąk z przyciskami sensorowymi Tak, podać
 - 16 Zabezpieczenie przed zakażeniem przez stosowanie filtrów bakteryjnych Tak

17 Pedał nożny lub wyłącznik nożny zintegrowany z podstawą jezdnią Tak

18 Możliwość stosowania wkładów jednorazowych do butli Tak

19 Podstawa jezdna na czterech kółkach z blokadami Tak

20 Waga ssaka Max 16 kg

III Dodatkowe

21 Zasilanie 230 V, AC, 50/60 Hz Tak

22 Dreny do odsysania silikonowe, łączniki drenów Tak

23 Paszporty techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą Sprzętu Tak

24 Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów. Tak

25 Częstotliwość przeglądów wymagana przez producenta zgodnie z instrukcją obsługi. Podać

26 Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancyjnym. Podać

Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych granicznych dot. ssaków próżniowych w ilości 7 szt.

L.p. Parametr / warunek

Wymóg Wartość oferowana

I Ssak próżniowy

1 Urządzenie typ, model Podać

2 Producent/ Firma Podać

3 Kraj pochodzenia Podać

4 Rok produkcji

5 Oznakowanie CE Tak

II Parametry techniczne ssaka próżniowego

6 Maksymalne podciśnienie 0 do – 0,1 MPa

7 Płynna regulacja podciśnienia za pomocą pokrętła Tak,

8 Przepływ w zakresach 50l/m +/- 5 % Tak, podać

9 Pojemnik bezpieczeństwa 250 ml z uchwytem naszynewym Tak, podać

10 Wskaźnik podciśnienia w postaci manometru Tak, podać

11 Pojemnik zbiorczy jednolitrowy autoklawowalny w temperaturze do 134°C z polisulfonianu Tak, podać

12 Możliwość stosowania wkładów jednorazowych do butli Tak, podać

13 Zabezpieczenie przed zakażeniem przez stosowanie filtrów bakteryjnych Tak

14 Łatwość zamontowania wszystkich elementów na szynie Tak

15 Możliwość stosowania wkładów jednorazowych do butli Tak

16 Komplet węży silikonowych: wąż łączący regulator z pojemnikiem bezpieczeństwa, wąż pomiędzy pojemnikiem zbiorczym a pacjentem oraz z łącznikiem do cewników; do każdego ssaka Tak

17 Zastosowanie do systemu próżniowego centralnego Tak

III Informacje dodatkowe

18 Ssak z uchwytem naszynewym, drenem zbrojonym do próżni i wtykiem AGA Tak

19 Pojemnik zbiorczy i pojemnik bezpieczeństwa z uchwytem naszynewym Tak

20 Okres gwarancji min. 24 miesiące Podać

21 Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą Sprzętu Tak

22 Paszporty techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą Sprzętu Tak

23 Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów. Tak

24 Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji Tak

Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych granicznych dot. worek samorozprężalny (resuscytator) do wentylacji pacjenta w ilości 8 szt.

L.p. Parametr / warunek

Wymóg Wartość oferowana

I Resuscytator Ambu

1 Urządzenie typ, model Podać

2 Producent/ Firma Podać

3 Kraj pochodzenia Podać

4 Rok produkcji

5 Oznakowanie CE Tak

II Parametry techniczne reuscytatora

6 Fabrycznie nowe Tak

7 Resuscytator silikonowy dla dorosłych o masie ciała powyżej 30 kg Tak

8 Całkowita objętość worka min 1500 ml Tak

9 Objętość oddechowa min 500 ml

Tak

10 Aparat wielorazowego użytku Tak

11 Objętość rezerwuaru tlenu min 2500ml Tak, podać

12 Możliwość wielokrotnej sterylizacji w autoklawie w temperaturze 134°C

(z wyjątkiem worka rezerwuwarowego) Tak, podać

13 Maski oddechowe dla dorosłych komplet rozmiarów. Tak

14 Złącze wydechowe (do podłączenia zaworu PEEP) – min 20 mm .Stożkowata wtyczka 30

mm zgodnie z ISO 5356 na rozdzielniku/adapterze zastawki PEEP Tak, podać

III Informacje dodatkowe

15 Okres gwarancji min. 24 miesiące Podać

16 Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą sprzętu Tak

17 Paszporty techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą sprzętu Tak

18 Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw. Tak

19 Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji Tak

Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych granicznych dot. laryngoskopów klasycznych w ilości 3 szt.

L.p. Parametr / warunek

Wymóg Wartość oferowana

I Laryngoskop klasyczny Macintosh

1 Urządzenie typ, model Podać

2 Producent/ Firma Podać

3 Kraj pochodzenia Podać

4 Rok produkcji

5 Oznakowanie CE Tak

II Parametry techniczne laryngoskopu

6 Laryngoskop Macintosh w zestawie z czterema łyżkami 2,3,4,5 Tak, podać rozmiary

7 Laryngoskop wykonany ze stali nierdzewnej Tak

8 Na wyposażeniu łyżki z dającą się regulować końcówką z regulowanym kątem nachylenia podczas intubacji do podnoszenia nagłośni, dając jasny obraz strun głosowych w rozmiarze 2,3,4 Tak

9 Łyżki wykonane ze stali nierdzewnej o wysokiej trwałości Tak

10 Kompatybilność z łyżkami światłowodowymi typu McINTOSH oraz McCOY Tak

11 Oświetlenie Tak

12 Poziom jasności powyżej 3000lux Tak

13 Możliwość sterylizacji w temperaturze do 134°C i w roztworach sterylizacyjnych Tak

14 Kompatybilne z łyżkami jednorazowymi Tak

III Informacje dodatkowe

- 15 Okres gwarancji min. 24 miesiące Podać
- 16 Karta gwarancyjna wraz z dostawą Tak
- Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych granicznych dot. wózka do transportu chorych w ilości 1 szt.
- L.p. Parametr / warunek
- Wymóg Wartość oferowana
- I Wózek do transportu chorych
- 1 Urządzenie typ, model Podać
- 2 Producent/ Firma Podać
- 3 Kraj pochodzenia Podać
- 4 Rok produkcji
- 5 Oznakowanie CE Tak
- II Parametry techniczne wózka do transportu chorych
- 6 Wymiary zewnętrzne 2050 x 755 mm (+/- 20 mm) TAK podać
- 7 Wymiary leża 1920 x 650 mm (+/- 20 mm) TAK podać
- 8 Regulacja wysokości nożna hydrauliczna
- 585 - 905 mm (+/- 20 mm) dźwigniami umieszczonymi z obu stron wózka TAK podać
- 9 Regulacja przechyłów wzdłużnych nożna hydrauliczna min. +/- 12 ° dźwigniami umieszczonymi z obu stron wózka TAK podać
- 10 System blokady centralnej i kierunkowej. Dźwignie hamulca umieszczone na czterech narożnikach wózka. Dźwignie posiadające wyraźne oznaczenia kolorystyczne informujące o odblokowanych lub zablokowanych kołach TAK
- 11 Wózek wyposażony dodatkowo w piąte koło kierunkowe blokowane do jazdy na wprost dźwigniami znajdującymi się z czterech stron wózka TAK
- 12 Bezpieczne obciążenie w każdej pozycji min 230 kg TAK podać
- 13 Konstrukcja ze stali gwarantującej długotrwałość i bezawaryjność. Konstrukcja wózka oparta na szczelnych kolumnach cylindrycznych TAK
- 14 Współpraca z ramieniem C na całej długości wózka, oraz w pozycji siedzącej pacjenta TAK
- 15 Współpraca z kasetą RTG na całej długości leża oraz w pozycji siedzącej pacjenta. Prowadnica kasety pod leżem wózka TAK
- 16 Składane bariereki boczne z tworzywowymi nakładkami. Trzystopniowe zabezpieczenie opuszczania barierki bocznych jako zabezpieczenie przed ich przypadkowym opuszczeniem. Opuszczanie barierki bocznych do poziomu materaca. Bariereki boczne nie powodują zwiększenia szerokości wózka w żadnym położeniu TAK
- 17 Szczyt od strony głowy i nóg umożliwiający wygody transport wózka składany pod leżem wózka z mechanizmem samoblokującym do transportu. Szczyt wyposażony w tworzywowe nakładki TAK
- 18 Listwy i krążki odboje w narożnikach wózka. Elementy odbojowe stanowią obrys wózka TAK
- 19 Tworzywowa obudowa podwozia z wyprofilowanym pojemnikiem np. na butle z tlenem czy też osobiste rzeczy pacjenta TAK
- 20 Wieszak do kroplówki teleskopowy składany na ramę leża TAK
- 21 Materac w tkaninie nieprzemakalnej oddychającej o grubości min 60mm. Zabezpieczenie przed przemieszczaniem się materaca za pomocą tworzywowych zatrzasków TAK
- 22 Półka umożliwiająca transport aparatury medycznej montowana od strony nóg pacjenta TAK
- III Informacje dodatkowe
- 23 Okres gwarancji min. 24 miesiące Podać
- 24 Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą Sprzętu Tak
- 25 Paszporty techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą Sprzętu Tak

26 Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów. Tak

27 Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji Tak

Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych granicznych dot. wózka anestezyjologiczny w ilości 1 szt.

L.p. Parametr / warunek

Wymóg Wartość oferowana

I Wózek anestezyjologiczny

1 Urządzenie typ, model Podać

2 Producent/ Firma Podać

3 Kraj pochodzenia Podać

4 Rok produkcji

5 Oznakowanie CE Tak

II Parametry techniczne wózka

6 Szkielet wózka, blat górny i czoła szuflad wykonane z materiału charakteryzującego się wysoką wytrzymałością i trwałością: np. tworzywa BAYDUR. Szkielet w formie odlewu bez miejsc łączenia i składania

TAK

7 Konstrukcja wózka wyposażona w centralny system zamknięcia wszystkich szuflad – zamykany na klucz.

TAK

8 Wymiary zewnętrzne wózka:

— wysokość: 90 cm, +/-5 cm

— głębokość: 72 cm, +/-5 cm

— szerokość: 83 cm, +/-5 cm

TAK, Podać

9 Wózek wyposażony w pięć szuflad

— 2 o wysokości 150 mm

— 3 o wysokości 100 mm

Szuflady wykonane w formie odlewu bez miejsc łączenia i składania gwarantujące łatwe utrzymanie w czystości. Szuflady oraz szuflada boczna zamykane centralnie TAK

10 Czoła szuflad z przezroczystymi pojemnikami z możliwością umieszczenia opisu identyfikującego zawartość szuflady

Pojemniki szuflad jednoczęściowe - odlane w formie bez elementów łączenia, bez miejsc narażonych na kumulację brudu i ognisk infekcji

TAK

11 Układ jezdy wysoce mobilny: 4 koła jezdne w tym 2 z blokadą, o średnicy min. 65mm. z elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem rozmieszczone w równych odległościach od siebie (kwadracie) zwiększające zwrotność wózka lub system z piątym centralnie umiejscowionym kołem

TAK

12 Wyposażenie podstawowe wózka:

— blat zabezpieczony przed zsuwaniem się przedmiotów,

— uchwyt do przetaczania,

— pojemnik do zużytych igieł,

— otwieracz ampułek,

— pojemnik na cewniki,

— pojemnik na butelki,

— dwie przezroczyste odchylane kieszenie

— wysuwaną spod blatu półkę do pisania,

- półkę na żel,
 - uchwyt na butlę z tlenem,
 - zintegrowane dwie boczne szuflady wysuwane spod blatu: jedna z wkładem ze stali nierdzewnej, druga na leki natychmiastowego użycia –ratujące życie z przezroczystą ścianką pozwalającą na ich identyfikację
 - nadstawkę z min 11 uchylnymi tworzywowymi pojemnikami
 - uchwyt na min 3 pudełka rękawic montowany do konstrukcji nadstawki
- Wyposażenie nie powoduje zwiększenia gabarytów wózka

TAK

13 Możliwość wyboru kolorystyki szuflad TAK

III Informacje dodatkowe

14 Okres gwarancji min. 24 miesiące Podać

15 Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą Sprzętu Tak

16 Paszporty techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą Sprzętu Tak

17 Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów. Tak

18 Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji Tak

Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych granicznych dot. video-laryngoskopu z wyświetlaczem w ilości 1 szt.

L.p. Parametr / warunek

Wymóg Wartość oferowana

I Video-laryngoskop

1 Urządzenie typ, model Podać

2 Producent/ Firma Podać

3 Kraj pochodzenia Podać

4 Rok produkcji

5 Oznakowanie CE Tak

II Parametry techniczne

6 Wielorazowa rękojeść z zamontowanym na stałe wyświetlaczem obrazu:

Kąt widzenia min.160° Tak

7 Wyposażony w wyświetlacz typu OLED, Przekątna min 2,4 cala Tak

8 Częstotliwość odświeżania obrazu min. 30 klatek na sekundę Tak

9 Proporcja obrazu wideo 4x3 Tak

10 Rozdzielczość obrazu min 320x240 pixeli Tak

11 Zasilanie bateryjne lub akumulatorowe Tak

12 Czas pracy min 90 minut Tak

13 Możliwość podłączenia do monitora zewnętrznego za pomocą portu video typu RCA Tak

14 Balans bieli automatyczny Tak

15 Funkcja wyłączania urządzenia ręczna i automatyczna Tak

III Jednorazowe wymienne łyżki intubacyjne bez kanału roboczego(10 szt):

16 Jednorazowa łyżka intubacyjna Długość min 17 cm

Tak

17 Jednorazowa łyżka intubacyjna Szerokość (przy ustach) max 26 mm Tak

18 Źródło światła

LED Tak

19 Procesor obrazu

Chip Typu CMOS, rozdzielczość min VGA Tak

IV Jednorazowe wymienne łyżki intubacyjne z kanałem roboczym (10 szt):

21 Wyposażone w kanał roboczy

Kanał roboczy Tak

22 Jednorazowa łyżka intubacyjna
Długość min 17 cm
Tak

23 Jednorazowa łyżka intubacyjna
Szerokość (przy ustach) max 29 mm Tak

24 Źródło światła
LED Tak

25 Procesor obrazu
Chip Typu CMOS, rozdzielczość min VGA Tak

V Informacje dodatkowe

26 Okres gwarancji min. 24 miesiące Podać

27 Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą aparatury Tak

28 Pasporty techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą aparatury Tak

Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych granicznych dot. przenośnego
bronchofiberoskopu intubacyjnego
w ilości 1 szt

L.p. Parametr / warunek

Wymóg Wartość oferowana

I Endoskop przenośny (bronchofiberoskop)

1 Urządzenie typ, model Podać

2 Producent/ Firma Podać

3 Kraj pochodzenia Podać

4 Rok produkcji Podać

5 Oznakowanie CE Tak

II Parametry techniczne

6 Średnica kanału roboczego – min 1,8 mm Tak

7 Średnica zewnętrzna wziernika – max 4,2 mm Tak

8 Kąt obserwacji – min 95° Tak

9 Głębina ostrości 3-50 mm Tak

10 Wychylenia końcówki góra/dół: min 160/130 stopni Tak

11 Długość robocza min 600 mm Tak

12 Zamontowane na stałe, autoklawowalne przyłącze ssaka Tak

13 Zawór ssący wielorazowy, autoklawowalny Tak

14 Źródło światła bateryjne, przenośne podłączane do rękojeści endoskopu Tak

15 Możliwość podłączenia do stacjonarnego źródła światła halogenowego o mocy 150W lub
ksenonowego o mocy 100W lub 300W za pomocą odłączanego światłowodu Tak

16 Możliwość podłączenia do przenośnego, transformatorowego źródła światła. Tak

17 Komplet szczotek i adapterów do czyszczenia bronchoskopu Tak

18 Manometryczny tester szczelności endoskopu Tak

19 Możliwość mycia i dezynfekcji bronchoskopu w środkach chemicznych różnych
producentów (min 5) Tak

Podać

20 Możliwość sterylizacji gazowej ETO Tak

21 W zestawie:

— przenośne źródło światła typu LED

— kleszcze biopsyjne owalne o średnicy 1,0mm, długość 120cm Tak

III Informacje dodatkowe

22 Okres gwarancji min. 24 miesiące Podać

23 Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą aparatury Tak

24 Pasporty techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą aparatury Tak

25 Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów. Tak

26 Częstotliwość przeglądów wymagana przez producenta zgodnie z instrukcją obsługi. Podać

27 Koszt przeglądu po okresie gwarancyjnym. Podać.

II.1.6. CPV code(s)

33100000 Medical equipments, 33157400 Medical breathing devices, 33192120 Hospital beds , 33194110 Infusion pumps, 33192300 Medical furniture except beds and tables, 33171000 Instruments for anaesthesia and resuscitation

II.1.7. Information about the Government Procurement Agreement (GPA)

The procurement is covered by the Government Procurement Agreement: no

II.1.8. Lots

This contract is divided into lots: no

II.1.9. Information about variants

Variants will be accepted: no

II.2. Scope of the procurement

II.2.1. Total quantity or scope

Estimated value excluding VAT: 1 575 261,10 PLN

II.2.2. Information about options

Options: no

II.2.3. Information about renewals

This contract is subject to renewal: no

II.3. Duration of the contract or time limit for completion

Duration in days: 35 (from the award of the contract)

Section III: Legal, economic, financial and technical information

III.1. Conditions related to the contract

III.1.1. Deposits and guarantees required

Zamawiający żąda zabezpieczenia oferty wadium w kwocie: 47 257,83

Zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.

Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:

1. pieniądzu
2. poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym
3. gwarancjach bankowych
4. gwarancjach ubezpieczeniowych
5. poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz.U. Nr 109, poz. 1158, z późn. zm.).

Wadium wnoszone w pieniądzu należy wpłacić na rachunek bankowy Zamawiającego: Nordea Bank 60 14401156 0000 0000 0079 9378

Wadium wnoszone w formie poręczeń bankowych, poręczeń spółdzielczej kasy

oszczędnościowo-kredytowej, gwarancji ubezpieczeniowych, poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (t. jedn. Dz. U. z 2007 r. Nr 42, poz. 275, z późn. zm.) należy złożyć w formie oryginału w kasie Zamawiającego.

Z treści gwarancji (poręczenia) musi jednoznacznie wynikać, jaki jest sposób reprezentacji Gwaranta. Gwarancja musi być podpisana przez upoważnionego (upelnomocnionego) przedstawiciela Gwaranta. Podpis musi być czytelny, umożliwiający jego identyfikację, np. złożony wraz z imienną pieczętką lub czytelny (z podaniem imienia i nazwiska). Z treści gwarancji musi wynikać bezwarunkowe, na każde pisemne żądanie Zamawiającego w terminie związania ofertą, zobowiązanie Gwaranta do wypłaty Zamawiającemu pełnej kwoty wadium w okolicznościach określonych w art. 46 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych. Wadium musi być złożone najpóźniej do wyznaczonego terminu składania ofert, tj. do 23.12.2014 r. do godz. 8:30.

Wniesienie wadium w pieniądzu będzie skuteczne, jeżeli w podanym terminie znajdzie się na rachunku Zamawiającego. Wykonawca, który nie wniesie wadium lub nie zabezpieczy oferty akceptowaną formą wadium, zostanie wykluczony z postępowania, a jego oferta zostanie uznana za odrzuconą.

Zamawiający dokona zwrotu wadium zgodnie z art. 46 ust. 1, 2 i 4 ustawy Prawo zamówień publicznych. Zamawiający zażąda ponownego wniesienia wadium zgodnie z art. 46 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych. Zamawiający zatrzyma wadium wraz z odsetkami zgodnie z art. 46 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych.

III.1.2. Main financing conditions and payment arrangements and/or reference to the relevant provisions governing them

Płatność za wykonanie przedmiotu umowy następować będzie w systemie ratalnym w 60 równych miesięcznych ratach, z możliwością wcześniejszej spłaty, z odroczonym terminem spłaty - pierwsza rata płatna w terminie do końca lutego 2015 r.

III.1.3. Legal form to be taken by the group of economic operators to whom the contract is to be awarded

W przypadku, gdy ofertę składają wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia, wymagane jest załączenie dokumentu pełnomocnictwa określającego zakres umocowania pełnomocnika ustanowionego do reprezentowania ich w postępowaniu lub do reprezentowania ich w postępowaniu oraz zawarcia umowy w sprawie przedmiotowego zamówienia publicznego, w myśl art. 23 ustawy Prawo zamówień publicznych. Jeżeli oferta Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego zostanie wybrana, Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego, umowy regulującej współpracę tych Wykonawców. Umowa konsorcjum powinna zawierać co najmniej: zobowiązanie do realizacji wspólnego przedsięwzięcia gospodarczego obejmującego swoim zakresem realizację przedmiotu zamówienia, określenie zakresu działania poszczególnych stron umowy, czas obowiązywania umowy, który nie może być krótszy niż okres realizacji zamówienia.

III.1.4. Contract performance conditions

The performance of the contract is subject to particular conditions: no

III.2. Conditions for participation

III.2.1. Suitability to pursue the professional activity, including requirements relating to enrolment on professional or trade registers

List and brief description of conditions: Wykonawca ubiegający się o przedmiotowe zamówienie nie może podlegać wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 i 2 ustawy Prawo

zamówień publicznych oraz musi spełniać wszystkie warunki określone w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych. Na potwierdzenie spełniania tego warunku Wykonawca musi złożyć oświadczenia według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 i 4 do SIWZ oraz oświadczenia i dokumenty wymienione w punkcie 10 a), b), c), d), e), f) SIWZ.

W ramach warunku dotyczącego posiadania wiedzy i doświadczenia, Wykonawca ubiegający się o przedmiotowe zamówienie musi posiadać min. 3 dostawy (rozpoczęte i zakończone) sprzętu medycznego, zrealizowane w ciągu ostatnich 3 lat przed wszczęciem postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, każda o wartości brutto min. 1 600 000,00 zł.

Spełnienie warunków udziału w postępowaniu oceniane będzie wg kryterium spełnia – nie spełnia, w oparciu o informacje zawarte w dokumentach i oświadczeniach wyszczególnionych w SIWZ. Z treści załączonych dokumentów musi jednoznacznie wynikać, że Wykonawca w/w warunki spełnił. Niespełnienie któregoś z w/w warunków skutkować będzie wykluczeniem Wykonawcy z postępowania, z zastrzeżeniem postanowień art. 26 ust. 3 i 4 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Dokumenty i oświadczenia stanowiące podstawę do oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu:

W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, Zamawiający żąda od Wykonawców:

a) oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia – wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 3 do SIWZ

oraz

listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 5 pkt 5 lub oświadczenia o braku przynależności do grupy kapitałowej.

b) aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

c) aktualnego zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

d) aktualnego zaświadczenia właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

e) aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

f) aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

W celu wykazania spełniania przez Wykonawcę warunków posiadania wiedzy i doświadczenia Wykonawca ubiegający się o przedmiotowe zamówienie musi złożyć wraz z ofertą:

g) wykaz wykonanych dostaw sprzętu medycznego w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku posiadania wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym

okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane należycie. Wzór wykazu wykonanych dostaw stanowi załącznik nr 6 do SIWZ.

Od Wykonawców, którzy mają siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Zamawiający żąda:

1. zamiast dokumentów wymienionych w punkcie 10 b), c), d), f) SIWZ Zamawiający żąda dokumentów wystawionych w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzających odpowiednio, że:

a) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości

b) nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu

c) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie

2. zamiast dokumentów wymienionych w punkcie 10 e) SIWZ Zamawiający żąda:

a) zaświadczenia właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8, 10 i 11 ustawy.

Dokument, o którym mowa w punkcie 10.1.1 a) i c) oraz 10.1.2 a) SIWZ, powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Dokument, o którym mowa w punkcie 10.1.1 b) SIWZ powinien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert

Jeżeli w miejscu zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentu, o którym mowa w punkcie 10.1.1 a), b) i c) SIWZ, zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem.

III.2.2. Economic and financial ability

III.2.3. Technical and professional ability

III.2.4. Information about reserved contracts

III.3. Conditions specific to services contracts

III.3.1. Information about a particular profession

III.3.2. Information about staff responsible for the performance of the contract

Section IV: Procedure

IV.1. Type of procedure

IV.1.1. Type of procedure

Open

IV.1.2. Information about the limits on the number of candidates to be invited

IV.1.3. Information about reduction of the number of solutions or tenders during negotiation or dialogue

IV.2. Award criteria

IV.2.1. Award criteria

Lowest price

IV.2.2. Information about electronic auction

An electronic auction will be used: no

IV.3. Administrative information**IV.3.1. File reference number attributed by the contracting authority**

PN/23/2014

IV.3.2. Previous publication concerning this procedure

no

IV.3.3. Conditions for obtaining specifications and additional documents or descriptive document**IV.3.4. Time limit for receipt of tenders or requests to participate**

23.12.2014 - 8:30

IV.3.5. Estimated date of dispatch of invitations to tender or to participate to selected candidates**IV.3.6. Languages in which tenders or requests to participate may be submitted**

Polish.

IV.3.7. Minimum time frame during which the tenderer must maintain the tender

Duration in days: 60 (from the date stated for receipt of tender)

IV.3.8. Conditions for opening of tenders

Date: 23.12.2014 - 9:00

Place:

56-400 Oleśnica, ul. Armii Krajowej 1.

Persons authorised to be present at the opening of tenders: yes

Information about authorised persons and opening procedure: Wykonawcy mogą być obecni przy otwieraniu ofert.

Section VI: Complementary information

VI.1. Information about recurrence

This is a recurrent procurement: no

VI.2. Information about European Union funds

The procurement is related to a project and/or programme financed by European Union funds: no

VI.3. Additional information**VI.4. Procedures for review****VI.4.1. Review body**

Official name: Krajowa Izba Odwoławcza

Postal address: ul. Postępu 17a

Town: Warszawa

Postal code: 02-676

Country: Poland
Telephone: +48 224587801
Fax: +48 224587700
Internet address: <http://uzp.gov.pl>

VI.4.2. Review procedure

Precise information on deadline(s) for review procedures: Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań: 1) Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy Pzp czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy Pzp; 2) odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 27 ust. 2 Pzp, albo w terminie 15 dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób; 3) odwołanie dotyczące treści ogłoszenia o zamówieniu lub SIWZ wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia SIWZ na stronie internetowej Zamawiającego; 4) odwołanie wobec czynności innych niż określone w ppkt 3 i 4 wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia; 5) odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania; 6) odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu; 7) odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób aby mógł się on zapoznać z jego treścią przed upływem tego terminu; 8) na orzeczenie Izby stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu. Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby zamawiającego za pośrednictwem Prezesa Izby w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Izby, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi; 9) pozostałe informacje dotyczące środków ochrony prawnej znajdują się w Dziale VI ustawy Pzp – „Środki ochrony prawnej”.

VI.4.3. Service from which information about the review procedure may be obtained

Official name: Krajowa Izba Odwoławcza
Postal address: ul. Postępu 17a
Town: Warszawa
Postal code: 02-676
Country: Poland
Telephone: +48 224587801
Fax: +48 224587700
Internet address: <http://uzp.gov.pl>

VI.5. Date of dispatch of this notice

12.11.2014