



PROGRAM
REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Łódzkie

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”
„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

EZ / 263 / 83 / 407 / 2013

Łódź, dnia 24.04.2013r.
Numer sprawy: 83/12

Dotyczy: Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej powyżej kwoty 200 000 EURO na dostawę **wyposażenia zespołów zabiegowo – operacyjnych w ramach realizacji projektu „Modernizacja Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi jako kompleksowa realizacja planu rozwoju Regionalnego Ośrodka Onkologicznego” dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi.**

ZMIANA SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Zgodnie z art. 38 ust. 4 i 6 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2010r. Nr 113 poz. 759 z późn. zm.) przekazujemy Państwu zmianę SIWZ w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę **wyposażenia zespołów zabiegowo – operacyjnych w ramach realizacji projektu „Modernizacja Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi jako kompleksowa realizacja planu rozwoju Regionalnego Ośrodka Onkologicznego” dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi.**

Zamawiający dokonuje modyfikacji Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w następującym zakresie:

ZMIANA 1

Załącznik nr 3 - ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH

Zmodyfikowany formularz w załączeniu do niniejszej modyfikacji.

ZMIANA 2

Załącznik nr 4 - WARUNKI GWARANCJI

Zmodyfikowany formularz w załączeniu do niniejszej modyfikacji.

ZMIANA 3

- Termin składania ofert określony w rozdziale IX do dnia 17.05.2013r. do godziny 10:00
- Termin otwarcia określony w rozdziale XIII do dnia 17.05.2013r. do godziny 11:00

W związku z ujednoliceniem opisu przedmiotu zamówienia (załącznik nr 3) w celu uniknięcia niebezpieczeństwa nieporównywalności ofert oraz konieczności unieważnienia procedury Zamawiający unieważnia (należy traktować jako niebyte) wszystkie, odnoszące się do opisu

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: szpital@kopernik.lodz.pl, <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 6212401545111000011669957



„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”
„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

przedmiotu zamówienia wyjaśnienia, modyfikacje, rozszerzenia itp. (z wyjątkiem zmiany dokonanej w dniu 14.01.2013r. pismo nr EZ/263/83/41/2013), dokonane przez Zamawiającego uprzednio w przedmiotowym postępowaniu w trybie i na zasadach określonych w art. 38 ust. 1 i 4 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Jedyną obowiązującą i wiążącą zarówno Wykonawców jak i Zamawiającego wersją opisu przedmiotu zamówienia (załącznik nr 3) w niniejszym postępowaniu jest wersja z dnia 24.04.2013r. pismo nr EZ/263/83/407/2013.

Pozostałe postanowienia Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia nie ulegają zmianie.

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. M. Kopernika w Łodzi
[Signature]
mgr Wojciech Szrajber

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: szpital@kopernik.lodz.pl, <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 6212401545111000011669957



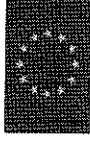


**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Łódźkie

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”
„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

Załącznik nr 3 do SIWZ
Nr sprawy 83/12
modyfikacja 24.04.2013r.

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

dotyczy: Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego powyżej kwoty 200 000 EURO na dostawę **wyposażenia zespołów zabiegowo – operacyjnych w ramach realizacji projektu „Modernizacja Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi jako kompleksowa realizacja planu rozwoju Regionalnego Ośrodka Onkologicznego”** dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi.

Wykonawca: _____

Producent: _____

Nazwa/typ: _____

Uwaga:

Dla umożliwienia Zamawiającemu weryfikacji udzielonych odpowiedzi należy dotychczas dane techniczne lub instrukcje oferowanego sprzętu, w oryginalne lub kserokopie poświadczone za zgodność z oryginałem.

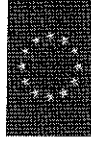
Zamawiający ma prawo wystąpić do wykonawców o udzielenie dalszych wyjaśnień niezbędnych dla weryfikacji udzielonych odpowiedzi.

Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty.

Przy ocenie złożonych ofert i wyborze najkorzystniejszej z nich Zamawiający kierować się będzie wyłącznie następującymi kryteriami:

rodzaj kryterium i waga kryterium: cena – 100%

podpis osoby upoważnionej



„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”
„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

Lp.	Parametry techniczne	Parametr wymagany/ dopuszczony	Odpowiedź oferenta (potwierdzić/podać /opisać)
	LAMPA BEZCIENIOWA LED Z KAMERĄ TV I MONITOREM (A) – 1 sztuka		
1.	Urządzenie fabrycznie nowe	TAK	
2.	Rok produkcji urządzenia nie wcześniej niż w 2012r.	TAK, podać	
3.	Oprawy oświetleniowe wykorzystujące technologię białych diod świecących białych LED. Kopuła główna o max. 95 źródeł LED. Kopuła satelitarna o max 65 źródeł LED. Konstrukcja z wyraźnie wydzielonymi min. 5 sekcjami.	TAK, podać	
4.	Mechanizm podwieszenia lampy umożliwiający wygodne pozycjonowanie. Obrót lampy o 360°. Kopuły zaopatrzone w "brudne" uchwyty na okoto kopuły	TAK	
5.	Natężenie światła lampy głównej w odległości 1 m od czoła lampy = 160 000 lux	TAK, podać	
6.	Natężenie światła lampy satelitarnej w odległości 1 m od czoła lampy - min. 140 000 lux	TAK, podać	
7.	Kamera umieszczona centralnie w kopule satelitarnej Kamera HD o min. parametrach: czujnik obrazu – 1/3 Cmos rozdzielczość pozioma 1080i ilość pikseli min. 2000000 optyczny zoom min. 10x Monitor medyczny min. 19" na trzecim ramieniu z obrotem 360 stopni.	TAK, podać	
8.	Dodatkowe oświetlenie endoskopowe umieszczone w centralnej części czaszy głównej i satelitarnej i regulowane w zakresie co najmniej 8500 – 17 000 lux	TAK, podać	
9.	Wskaźnik oddawania barw Ra - Min.95	TAK, podać	
10.	Wskaźnik oddawania barwy czerwonej R9 - Min. 95	TAK, podać	
11.	Stała temperatura barwowa – ≥ 4300 °K ≤ 4500°K	TAK, podać	
12.	Regulowana średnica plamy świetlnej dla kopuł realizowana poprzez centralny uchwyt sterylizowany i z cyfrowego (dotykowego) panelu umieszczonego przy	TAK, podać	



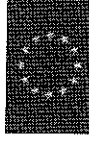
PROGRAM REGIONALNY

NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Łódźkie

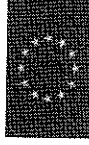
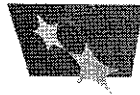
UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”
„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

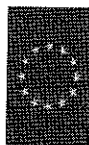
	kopułach i pilota bezprzewodowego w zakresie Min. 18-32 cm	
13.	Odrębna regulacja natężenia oświetlenia i pola	TAK
14.	Przyrost temperatury w okolicy głowy chirurga max.1°C	TAK, podać
15.	Regulacja natężenia światła na cyfrowym panelu znajdującym się przy każdej czaszy i poprzez pilota bezprzewodowego w zakresie od min. 50 000 lux do maximum dla kopuły	TAK, podać
16.	Cyfrowy panel sterowania kopuły głównej dający możliwość sterowania parametrami kopuły satelitarnej. Cyfrowy panel sterowania kopuły satelitarnej dający możliwość sterowania parametrami kopuły głównej.	TAK
17.	Wgłębność oświetlenia L1+L2 dla kopuły głównej i satelitarnej - Min. 130 cm	TAK, podać
18.	Zasilanie: 230 V 50 Hz	TAK
19.	Automatyczne przetaczanie na zasilanie awaryjne	TAK
20.	Moc pobierana przez układ świetlny (kopuła główna + kopuła satelitarna) max. 160 W	TAK
21.	Żywotność układu świetlnego - Min. 50000 h	TAK, podać
22.	Uchwyt do ustawienia czaszy lampy przez chirurga /sterylizowany/ w ilości 4 szt./czaszę	TAK
23.	Konstrukcja umożliwiająca czyszczenie, dezynfekcje i sterylizację powszechnie stosowanymi środkami	TAK
LAMPA BEZCIENIOWA LED Z KAMERĄ TV I MONITOREM (B) – 1 sztuka		
1.	Urządzenie fabrycznie nowe	TAK
2.	Rok produkcji urządzenia nie wcześniej niż w 2012r.	TAK
3.	Dwukopułowa bezcieniowa lampa operacyjna mocowana do sufitu	TAK
4.	Źródło światła w każdej z kopuł - jednopółowa matryca diodowa złożona z maks. 84 diod. Wszystkie diody LED rozmieszczone równomiernie, emitujące światło widzialne o jednokolorowej temperaturze barwowej w celu eliminacji „efektu tęczy”	TAK, podać
5.	Regulacja średnicy pola operacyjnego za pomocą sterylizowanego uchwytu umieszczonego centralnie na każdej czaszy lampy	TAK
6.	Elektroniczna regulacja natężenia światła za pomocą sterownika umieszczonego	TAK

podpis osoby upoważnionej



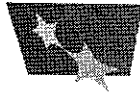
„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”
„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

	centralnie na każdej czasy lampy		
7.	Średnica zewnętrzna kopuły max. 59 cm	TAK, podać	
8.	Lampa wyposażona w oświetlenie endoskopowe koloru zielonego umieszczone dookoła osłony sufitowej zawieszona lampy.	Tak, opisać	
	Parametry dla każdej kopuły		
9.	Zakres regulacji natężenia światła lampy regulowany w zakresie 40 do 100%. Maksymalne natężenie światła = 160 [klux]	TAK, podać	
10.	Stała temperatura barwowa ≥ 4400 °K ≤ 4500 °K	TAK, podać	
11.	Współczynnik odwzorowywania barw CRI ≥ 97	TAK, podać	
12.	Współczynnik odwzorowywania barwy czerwonej R9 ≥ 96	TAK, podać	
13.	Zakres regulacji, wielkości minimalnej i maksymalnej średnicy pola bezcieniowego w polu operacyjnym od 180 do 280 mm ± 10 mm	TAK, podać	
14.	Głębokość wstępnie zogniskowanego oświetlenia ≥ 80 [cm]	TAK, podać	
15.	Mocowanie kopuły lampy na 2 ruchomych ramionach o łącznej długości min. 160 cm	TAK, podać	
16.	Możliwość obrotu ramienia o 360° wokół punktu mocowania	TAK	
17.	Możliwość obrotu ramienia o 360° na przegubie łączącym ramiona	TAK	
18.	Możliwość podnoszenia lampy o min 15° i opuszczania o minimum 85° na przegubie łączącym ramiona.	TAK, podać	
19.	Możliwość obrotu kopuły lampy o 360° wokół osi pionowej	TAK	
20.	Możliwość obrotu kopuły lampy o minimum 300° wokół osi poziomej	TAK, podać	
21.	Możliwość instalacji kamer oferowanych w pozostałych zestawach centralnie w kopule lampy bez dodatkowych narzędzi oraz bez udziału serwisu.	TAK	
	Kamera HD		
22.	Kamera przystosowana do instalacji centralnie w czasy lampy, po wyjęciu uchwyty do manipulowania położeniem lampy	TAK	
23.	Sygnal kamery w formacie PAL	TAK	
24.	Możliwość przenoszenia i instalacji kamery bez dodatkowych narzędzi i bez udziału serwisu we wszystkich zestawach lamp.	TAK	



„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”
„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

25.	Kamera w technologii HD CMOS z rozdzielczością min. 2 000 000 pikseli	Tak, podać
26.	Zakres odległości ogniskowej (od obiektywu): Max. 10 mm - szeroki kąt 800 mm - telephoto +/- 50mm	TAK, podać
27.	Zoom min. 120x	Tak, podać
28.	Zoom optyczny min 10 x i cyfrowy min 12 x z funkcją automatycznej regulacji ogniskowej	TAK, podać
29.	Stosunek sygnał/szum: min. 50dB	TAK
30.	Regulacja ostrości ręczna i automatyczna	TAK
31.	Regulacja zoom ręczna i automatyczna	TAK
32.	Regulacja jasności ręczna i automatyczna	TAK
33.	Minimalna czułość: 1,5 lx przy F1.8 (PAL)	TAK
34.	Szybkość migawki (elektroniczna) (min.): 1/1 s. do 1/10000 s.	TAK
	Ramię pod monitory LCD	
35.	Lampa wyposażona w 1 ramię do mocowania monitora LCD o przekątnej minimum 24"	TAK
36.	Ramię mocowane na wspólnej płaszczyźnie z lampą lub oddzielnie, lecz w wykorzystaniem tej samej płyty sterowniczej	TAK
37.	Ramię do zawieszenia monitorów dwuczłonowe.	TAK
38.	Przemieszczanie ramienia z monitorem za pomocą sterowalnego uchwyty	TAK
	Zasilanie, zasilanie awaryjne	
39.	Napięcie zasilające 230[V] / 50-60 [Hz]	TAK
40.	Żywotność źródła światła min. 30 000 godzin	TAK, podać
41.	Możliwość zasilania awaryjnego lampy w przypadku awarii zasilania głównego	TAK
	Wypożyczenie	
42.	Sterownik ścienny: - możliwość sterowania pracą 2 koput (natężenie oświetlenia dla każdej koputy oddzielnie) oraz pracą kamery	TAK



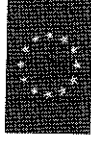
PROGRAM
REGIONALNY

NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Łódźskie

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”
„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

43.	Monitor LCD 24"; Rozdzielczość 1920x1200; kąty widzenia gór/dół, prawo/lewo min. 178°; matryca IPS, kontrast 1000:1; jasność 400cd/m²; waga maks. 9,5kg; wejścia: Composite, S-Video, RGBS, SDI, DVI, HD-SDI, HD-RGBS, HD-RGB, RS232, BNC, DVI-D.	TAK, podać	
LAMPA OPERACYJNA LED (A) – 1 sztuka			
1.	Urządzenie fabrycznie nowe		
2.	Rok produkcji urządzenia nie wcześniej niż w 2012r.	TAK	
3.	Oprawy oświetleniowe wykorzystujące technologię białych diod świecących białych LED. Kopuła główna o max. 95 źródeł LED. Kopuła satelitarna o max 65 źródeł LED. Konstrukcja z wyraźnie wydzielonymi min. 5 sekcjami.	TAK, podać	
4.	Mechanizm podwieszenia lampy umożliwiający wygodne pozycjonowanie.		
5.	Obrót lampy o 360°. Kopuły zaopatrzone w "brudne" uchwyty na około kopuły	TAK	
6.	Natężenie światła lampy głównej w odległości 1 m od czoła lampy – min. 160 000 lux	TAK, podać	
7.	Natężenie światła lampy satelitarnej w odległości 1 m od czoła lampy – min. 140 000 lux	TAK, podać	
8.	Dodatkowe oświetlenie endoskopowe umieszczone w centralnej części czaszy głównej i satelitarnej i regulowane w zakresie co najmniej 8500 – 17 000 lux	TAK, podać	
9.	Wskaźnik oddawania barw Ra - Min. 95	TAK, podać	
10.	Wskaźnik oddawania barwy czerwonej R9 - Min. 95	TAK, podać	
11.	Stała temperatura barwowa min. ≥ 4300 °K ≤ 4500 °K	TAK, podać	
12.	Regulowana średnica plamy świetlnej dla kopuł realizowana poprzez centralny uchwyt sterylizowany i z cyfrowego (dotykowego) panelu umieszczonego przy kopułach i pilota bezprzewodowego w zakresie - Min. 18-32 cm	TAK, podać	
13.	Odrębna regulacja natężenia oświetlenia i pola	TAK	
14.	Przyrost temperatury w okolicy głowy chirurga max. 1°C	TAK	
15.	Regulacja natężenia światła na cyfrowym panelu znajdującym się przy każdej czaszy i poprzez pilota bezprzewodowego w zakresie od min. 50 000 lux do maximum dla kopuły	TAK	

podpis osoby upoważnionej



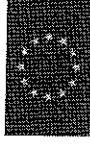
**PROGRAM
REGIONALNY**

NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Łódźkie

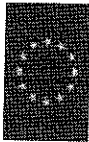
UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego"
"Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego"

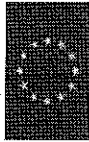
	Cyfrowy panel sterowania kopuły głównej dający możliwość sterowania parametrami kopuły satelitarnej.	TAK	
15.	Cyfrowy panel sterowania kopuły satelitarnej dający możliwość sterowania parametrami kopuły głównej.		
16.	Przedział roboczy bez konieczności ogniskowania Min.70-150 cm	TAK, podać	
17.	Zasilanie: 230 V 50 Hz	TAK	
18.	Automatyczne przetłaczanie na zasilanie awaryjne	TAK	
19.	Moc pobierana przez układ świetlny (kopuła główna + kopuła satelitarna) max. 160 W	TAK	
20.	Żywotność układu świetlnego Min. 30000 h	TAK, podać	
21.	Uchwyt do ustawienia czaszy lampy przez chirurga /sterylizowany/ w ilości 4 szt/czaszę	TAK	
22.	Konstrukcja umożliwiająca czyszczenie, dezynfekcje i sterylizację powszechnie stosowanymi środkami	TAK	
	LAMPA OPERACYJNA LED (B) – 1 sztuka		
1.	Urządzenie fabrycznie nowe	TAK	
2.	Rok produkcji urządzenia nie wcześniej niż w 2012r.	TAK, podać	
3.	Dwukopułowa bezcieniowa lampa operacyjna mocowana do sufitu	TAK	
4.	Źródło światła w każdej z kopuł - jednopółowa matryca diodowa złożona z maks. 84 diod. Wszystkie diody LED rozmieszczone równomiernie, emitujące światło widzialne o jednakowej temperaturze barwowej w celu eliminacji „efektu tęczy”	TAK	
5.	Regulacja średnicy pola operacyjnego za pomocą sterylizowanego uchwytu umieszczonego centralnie na każdej czaszy lampy	TAK	
6.	Elektroniczna regulacja natężenia światła za pomocą sterownika umieszczonego centralnie na każdej czaszy lampy	TAK	
7.	Średnica zewnętrzna kopuły max. 59 cm	TAK, podać	
8.	Regulacja średnicy pola operacyjnego za pomocą sterylizowanego uchwytu umieszczonego centralnie na każdej czaszy lampy	TAK	
9.	Lampa wyposażona w oświetlenie endoskopowe koloru zielonego umieszczone dookoła osłony sufitowej zawieszania lampy.	Tak, opisać	
	Parametry dla każdej kopuły		

podpis osoby upoważnionej



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego
„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

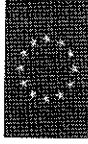
10.	Zakres regulacji natężenia światła lampy regulowany w zakresie 40 do 100%. Maksymalne natężenie światła = 160 [klux]	TAK, podać
11.	Stała temperatura barwowa ≥ 4400 °K ≤ 4500 °K	TAK, podać
12.	Współczynnik odwzorowywania barw CRI ≥ 97	TAK, podać
13.	Współczynnik odwzorowywania barw czerwonej R9 ≥ 96	TAK, podać
14.	Zakres regulacji, wielkości minimalnej i maksymalnej średnicy pola bezcieniowego w polu operacyjnym od 180 do 280 mm \pm 10 mm	TAK, podać
15.	Głębokość wstępnie zagniskowanego oświetlenia ≥ 80 [cm]	TAK, podać
16.	Mocowanie kopuły lampy na 2 ruchomych ramionach o łącznej długości min. 160 cm	TAK, podać
17.	Możliwość obrotu ramienia o 360° wokół punktu mocowania	TAK
18.	Możliwość obrotu ramienia o 360° na przegubie łączącym ramiona	TAK
19.	Możliwość podnoszenia lampy o min 15° i opuszczania o minimum 85° na przegubie łączącym ramiona.	TAK, podać
20.	Możliwość obrotu kopuły lampy o 360° wokół osi pionowej	TAK
21.	Możliwość obrotu kopuły lampy o minimum 300° wokół osi poziomej	TAK, podać
	Zasilanie, zasilanie awaryjne	
22.	Napięcie zasilające 230[V] / 50-60 [Hz]	TAK
23.	Żywotność źródła światła min. 30 000 godzin	TAK, podać
24.	Możliwość zasilania awaryjnego lampy w przypadku awarii zasilania głównego	TAK
	Wyposażenie	
25.	Sterownik ścienny: - możliwość sterowania pracą 2 kopuł (natężenie oświetlenia dla każdej kopuły oddzielnie) oraz pracą kamery	TAK



„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”
„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

Lp.	Parametry techniczne	Parametr wymagany/ dopuszczony	Odpowiedź oferenta (potwierdzić/podać /opisać)
	DIATERMIA Z POCHŁANIACZEM DYMU – 2 sztuki		
1.	Urządzenie fabrycznie nowe	TAK	
2.	Rok produkcji urządzenia nie wcześniej niż w 2012r.	TAK, podać	
3.	Zestaw do elektrochirurgii mono- i bipolarnej z urządzeniem - modułem do bipolarnego zamykania naczyń	TAK	
4.	Zestaw klasy CF I odporny na impuls defibrylacji	TAK	
5.	Odporność urządzenia na środki dezynfekujące i penetrację płynów – obudowa kropłoszczelna	TAK	
	Diatermia chirurgiczna		
6.	Diatermia chirurgiczna z układem automatycznej, sterowanej mikroprocesorowo, regulacji mocy wyjściowej.	TAK	
7.	Możliwość manualnego ograniczenia mocy maksymalnej ze skokiem, max., co 1 W w zakresie od 1W do mocy maksymalnej	TAK, podać	
8.	Aparat wyposażony w układy kontroli: prądów upływu n.cz. i w.cz., dawki, czasu aktywacji i system monitorowania jakości przylegania elektrody powrotnej	TAK, opisać	
9.	Możliwość zaprogramowania przez użytkownika rodzaju elektrody neutralnej (dzielona, niedzielona, i in.) akceptowanej przez aparat przy danym zabiegu	TAK	
10.	Funkcja / funkcje dodatkowej ochrony przed poparzeniem pacjenta w miejscu aplikacji elektrody neutralnej, uwzględniająca m.in. wielkość elektrody, dawkowaną moc, własności skóry, itd. - włączana przez użytkownika np. przy operacji pacjentów wyniszczonych	TAK, podać	
11.	Automatyczna kontrola funkcji urządzenia po zatęczeniu i w trakcie zabiegu	TAK	
12.	Możliwość zapamiętywania parametrów pracy w postaci wywoływanych min. 48 programów	TAK, podać	
13.	Sygnalizacja dźwiękowa i wizualna awarii z wyświetlaniem opisu błędu.	TAK	
14.	Wielokolorowy wyświetlacz typu TFT o przekątnej ekranu min. 5"	TAK, podać	
15.	Monitor mocy z możliwością wizualizacji cyfrowej na wyświetlaczu i wizualizacji innej	TAK	

podpis osoby upoważnionej



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego"
"Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego"

np. w postaci linii		
16.	Możliwość podłączenia do urządzenia dwóch wyłłączników nożnych do aktywacji cięcia i koagulacji mono- i bipolarnych.	TAK
17.	Możliwość aktywacji funkcji cięcia i / lub koagulacji z wyłłącznika nożnego lub przycisku na narzędziu.	TAK
18.	Możliwość współpracy z przystawką argonową sterowaną z diatermii	TAK
19.	Podstawowa częstotliwość pracy dla cięcia mono- i bipolarnego 340 kHz \pm 10%	TAK, podać
	Cięcie monopolarne	
20.	Moc znamionowa min. 300 W	TAK, podać
21.	Ilość trybów cięcia min. 5	TAK, podać
22.	Ilość efektów koagulacji możliwych do uzyskania podczas każdego trybu cięcia minimum 8	TAK, podać
	Cięcie bipolarne	
23.	Moc znamionowa min. 120 W	TAK, podać
24.	Ilość efektów koagulacji możliwych do uzyskania podczas cięcia bipolarnego minimum 8	TAK, podać
	Koagulacja bipolarna	
25.	Moc znamionowa min. 200 W	TAK, podać
26.	Ilość rodzajów koagulacji do dyspozycji min. 4	TAK, podać
27.	Możliwość regulacji intensywności efektu, min. 2 poziomy, dla każdego z rodzajów koagulacji bipolarnych.	TAK, podać
28.	Aktywacja funkcji bipolarnej: wyłłącznik nożny lub „auto-start” z możliwością regulacji czasu zwłoki funkcji	TAK, podać
29.	Moduł-przystawka do cięcia koagulacji w ostrości argonu	TAK
30.	Moduł lub przystawka argonowa przeznaczona do współpracy z oferowaną diatermią chirurgiczną	TAK
31.	Niezależne gniazdo do podłączenia uchwytu do cięcia i koagulacji w ostrości argonu	TAK
32.	Regulacja natężenia przepływu argonu w zakresie min. 0,2-8,0 l / min.	TAK, podać
33.	Niezależna regulacja, ustawianie i zapamiętywanie nastaw przepływu argonu dla każdego z trybów cięcia i koagulacji monopolarnej dostępnych w oferowanej diatermii chirurgicznej	TAK
34.	Ilość rodzajów koagulacji argonowej dyspozycji min. 3	TAK, podać

podpis osoby upoważnionej



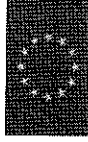
PROGRAM REGIONALNY

NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Łódźkie

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”
„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

35.	Możliwość regulacji intensywności efektu, min. 2 poziomy, dla każdego z rodzajów koagulacji argonowej.	TAK, podać
36.	Rozpoznawanie podłączonych instrumentów i automatyczne dobieranie parametrów przepływu argonu.	TAK
	Aparat – moduł zamykania naczyń	
37.	Bipolarne urządzenie z układem automatycznej, sterowanej mikroprocesorowo, regulacji mocy wyjściowej umożliwiającej zamykanie naczyń o średnicy do 7 mm oparta na automatycznym doborze mocy bieżącej i maksymalnej	TAK, podać
38.	Moc znamionowa koagulacji bipolarnej do zamykania naczyń min. 300 W	TAK, podać
39.	Monitor mocy z możliwością wizualizacji cyfrowej na wyświetlaczu i wizualizacji innej np. w postaci linii	TAK
40.	Możliwość regulacji intensywności działania w skali, co najmniej 4-stopniowej	TAK, podać
41.	Automatyczne kończenie procesu zamykania naczyń potwierdzone sygnałem dźwiękowym.	TAK
42.	Rozpoznawanie podłączonych instrumentów i automatyczne dobieranie optymalnych parametrów pracy	TAK
	Odsysacz dymu	
43.	Aktywacja manualna za pośrednictwem włącznika nożnego lub automatyczna zsynchronizowana z pracą uchwytu roboczego	TAK, podać
	Wyposażenie	
44.	Wózek pod aparaturę z koszem lub szufladą na wyposażenie, okablowanie – 1 szt	TAK
45.	Włacznik nożny podwójny – cięcie / koagulacja – wodoodporny – 1 szt	TAK
46.	Włacznik nożny pojedynczy – wodoodporny – 1 szt	TAK
47.	Butla na argon, poj. min. 5 l – 1 szt	TAK, podać
48.	Reduktor do argonu butli – 1 szt	TAK
49.	Elektroda powrotna wielorazowego użytku z kablem dł. min. 3 m – 1 szt	TAK, podać
50.	Kabel wielorazowego użytku do jednorazowych elektrod neutralnych dł. min 3 m. – 1 szt.	TAK, podać
51.	Jednorazowa elektroda neutralna z wklejanymi etykietami do protokołu zabiegu pacjenta, dzielona o powierzchni min 90 ± 5 cm2, z zewnętrznym pierścieniem ekwipotencjalnym, samoprzylepna, na elastycznym podłożu z włókna – 50szt	TAK, podać
52.	Uchwyt elektrod monopolarnych z kablem dł. min. 3 m – 1 szt	TAK, podać
53.	Elektroda monopolarna nożowa, prosta, krótka – 1 szt	TAK, podać

podpis osoby upoważnionej



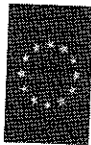
PROGRAM
REGIONALNY

NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Łódzkie

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO

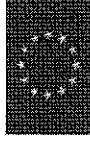


Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego

Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego

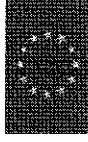
54.	Kabel do monopolarnych instrumentów laparoskopowych dł. min 3 m	TAK, podać
55.	Kleszcze do bipolarnego zamykania naczyń, zagięte (min. 20°), dł. 27÷29 cm z kablem dł. min. 3 m, wielorazowe, autoklawowalne – 1 szt.	TAK, podać
56.	Uchwyt do końcówek argonowych z przyciskami cięcia i koagulacji z kablem dł. min. 3 m – 1 szt	TAK, podać
57.	Końcówka (aplikator) argonowy prosta, dł. 100 ± 10 mm do cięcia i koagulacji z przestawną elektrodą igłową – 1 szt	TAK, podać
58.	Wysięgnik do drenu do odsysacza dymu- 1szt	TAK
59.	Filtr główny do odsysacza dymu- 1szt	TAK
60.	Filtr papierowy do odsysacza dymu- 15szt	TAK
61.	Nakładki na uchwyt monopolarny z drenem do odsysacza dymu – 25szt	TAK
DIATERMIA Z PRZYSTAWKĄ ARGONOWĄ – 2 sztuki		
1.	Urządzenie fabrycznie nowe	TAK
2.	Rok produkcji urządzenia nie wcześniej niż w 2012r.	TAK
3.	Diatermia chirurgiczna umożliwiająca cięcie monopolarne i koagulację monopolarną i bipolarną	TAK, podać
4.	Możliwość programowania aparatury – min. 10 konfiguracji nastaw zapisywanych w pamięci aparatu pod określoną nazwą	TAK
5.	Maksymalna moc cięcia monopolarnego nie mniejsza niż 300W; regulacja z krokiem ± 1W w całym zakresie	TAK, podać
6.	Maksymalna moc koagulacji monopolarnej i bipolarnej nie mniejsza niż 120W; regulacja z krokiem ± 1W w całym zakresie	TAK, podać
7.	Możliwość wyboru rodzaju cięcia monopolarnego: cięcie zwykłe, cięcie w środowisku mokrym	TAK, podać
8.	Możliwość regulacji stopnia hemostazy w każdym trybie cięcia monopolarnego – min. 8 różnych poziomów	TAK, podać
9.	Możliwość wyboru rodzaju koagulacji monopolarnej: łagodna, intensywna, natryskowa	TAK, podać
10.	Możliwość uzyskania różnych efektów koagulacyjnych dla każdego trybu monopolarnej koagulacji kontaktowej i bipolarnej w skali min. 4-stopniowej (niezależnie od nastawień mocy)	TAK, podać
11.	Możliwość uzyskania różnych efektów koagulacyjnych dla trybu koagulacji natryskowej w skali min. 2-stopniowej (niezależnie od nastawień mocy)	TAK, podać

podpis osoby upoważnionej



„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”
„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

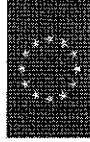
12.	Aparat wyposażony w 2 gniazda monopolarne, 1 gniazdo bipolarne, 1 gniazdo elektrody neutralnej	TAK
13.	Wykrywanie nieprawidłowej pracy i sygnalizacja wizualna i dźwiękowa w połączeniu z wyłączeniem się aparatu	TAK
14.	Układy kontroli: - prawidłowej aplikacji elektrody neutralnej względem elektrody czynnej - prawidłowego przylegania całej elektrody do skóry pacjenta, - układ kontroli czasu aktywacji	TAK, podać
15.	Funkcja (-e) dodatkowej ochrony przed poparzeniem pacjenta w miejscu aplikacji elektrody neutralnej, uwzględniająca m.in. wielkość elektrody, dawkowaną moc, własności skóry, itd. - włączana przez użytkownika np. przy operacji pacjentów wyniszczonych	TAK, podać
16.	Automatyczny tryb regulacji mocy w trakcie cięcia i koagulacji	TAK, podać
17.	Praca koagulacją bipolarną w trybie auto-stop.	TAK
18.	Moduł-przystawka do cięcia i koagulacji w osłonie argonu Moduł lub przystawka argonowa przeznaczona do współpracy z oferowaną diatermią chirurgiczną	TAK
19.	Niezależne gniazdo do podłączenia uchwytu do cięcia i koagulacji w osłonie argonu	TAK
20.	Regulacja natężenia przepływu argonu w zakresie min. 0,2÷8,0 l / min.	TAK, podać
21.	Niezależna regulacja, ustawianie i zapamiętywanie nastaw przepływu argonu dla każdego z trybów cięcia i koagulacji monopolarnej dostępnych w oferowanej diatermii chirurgicznej	TAK
22.	Ilość rodzajów koagulacji argonowej dyspozycji min. 2	TAK, opisać
23.	Możliwość regulacji intensywności efektu, min. 2 poziomy, dla każdego z rodzajów koagulacji argonowej.	TAK, podać
24.	Rozpoznawanie podłączonych instrumentów i automatyczne dobieranie parametrów przepływu argonu.	TAK
Wyposażenie		
25.	Włócznik nożny podwójny do aktywacji wszystkich funkcji- 1 szt	TAK
26.	Wózek pod aparaturę z koszem lub szufladą na wyposażenie, okablowanie – 1 szt	TAK
27.	Butla na argon, poj. min. 5 l – 1 szt	TAK, podać
28.	Reduktor do argonu butli – 1 szt.	TAK
29.	Elektroda neutralna wielorazowa, silikonowa z 2 pasami mocującymi i kablem o dł.	TAK, podać



„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”

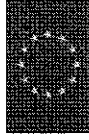
„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”		
	min 4m – 1 kpl.	
30.	Kabel wielorazowego użytku do jednorazowych elektrod neutralnych dł. min 3 m. – 1 szt.	TAK, podać
31.	Jednorazowa elektroda neutralna z klejonymi etykietami do protokołu zabiegu pacjenta, dzielona o powierzchni min $90 \pm 5 \text{ cm}^2$, z zewnętrznym pierścieniem ekwipotencjalnym, samoprzylepna, na elastycznym podłożu z włókna – 50 szt.	TAK, podać
32.	Uchwyt elektrod monopolarnych z kablem dł. min. 3 m – 1 szt.	TAK, podać
33.	Elektroda monopolarna nożowa, prosta, krótka – 1 szt.	TAK, podać
34.	Uchwyt do końcówek argonowych z przyciskami cięcia i koagulacji z kablem dł. min. 3 m – 1 szt.	TAK, podać
35.	Końcówka (aplikator) argonowy prosta, dł. $100 \pm 10 \text{ mm}$ do cięcia i koagulacji z przestawną elektrodą igłową – 1 szt.	TAK, podać

podpis osoby upoważnionej



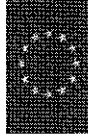
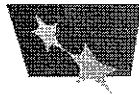
„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”
„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

Lp.	Parametry techniczne	Parametr wymagany/ dopuszczony	Odpowiedź oferenta (potwierdzić/podać /opisać)
	STÓŁ OPERACYJNY SAMOJEZDNY (A) – 1 sztuka		
1.	Urządzenie fabrycznie nowe	TAK	
2.	Rok produkcji urządzenia nie wcześniej niż w 2012r.	TAK, podać	
3.	Mobilny stół operacyjny z elektrohydraulicznym napędem blatu.	Tak	
4.	Stół wyposażony w autonomiczny system własnego napędu elektrycznego umożliwiający jazdę stołu do przodu i do tyłu bez wykorzystania siły personelu. Sterowanie prędkością jazdy za pomocą regulatora obrotowego. Funkcja jazdy zabezpieczona dodatkowym przyciskiem na rękojeści sterującej lub stół operacyjny wyposażony w autonomiczny system własnego napędu elektrycznego umożliwiający jazdę stołu, ze statą nieregulowaną prędkością, do przodu i do tyłu bez wykorzystywania siły personelu, sterowanie napędem ze sterownika ręcznego. Funkcja jazdy zabezpieczona przed przypadkowym uruchomieniem poprzez konieczność odblokowania stołu.	Tak, opisać	
5.	Możliwość programowej kontroli ustawień prędkości jazdy wolnej i szybkiej. Funkcja jazdy sterowanej z pilota montowanego do szyn bocznych lub w uchwycie przy podgłowie lub stół operacyjny bez możliwości programowej kontroli ustawień prędkości jazdy wolnej – szybkiej, z funkcją jazdy sterowanej jedynie z pilota montowanego do szyn bocznych lub w uchwycie umiejscowionym przy podgłowie.	Tak, opisać	
6.	Konstrukcja stołu i pokrywy podstawy stołu wykonane ze stali nierdzewnej lub konstrukcja stołu wykonana ze stali nierdzewnej z osłoną podstawy wykonaną z wysokiej jakości kompozytu.	Tak	
7.	Pełna dostępność aparatu RTG z ramieniem C	Tak	
8.	Blat w konfiguracji złożonej z następujących segmentów: a) segment głowowy, b) segment przedłużenia sekcji pleców c) segment piersiowy, d) segment łędźwiowy,	Tak/Podać	



„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”

	e) segment nożny dwuczściowy		
	Wymiary stołu: - długość min. 2200 [mm], - szerokość leżą min. 540 [mm]	Tak/Podać	
9.	Cztery koła o dużej średnicy umieszczone w płaskiej podstawie stołu uniemożliwiające zaplątanie się kabli, przewodów czy obrotów stołu. Koła nie mogą wystawać poza obrys podstawy stołu.	Tak	
10.	Pięte koło napędowe umieszczone centralnie w podstawie stołu, opuszczone poprzez wciśnięcie przycisku zabezpieczającego umieszczonego na rękojeści sterującej lub stół operacyjny z piątym kołem napędowym umieszczonym w podstawie stołu, opuszczanego i uruchamiającego napęd poprzez naciśnięcie przycisku do przodu lub do tyłu umieszczonego na pilocie.	Tak, opisać	
11.	Maksymalna waga pacjenta umożliwiająca prowadzenie operacji w centralnym położeniu blatu względem kolumny >440 kg	Tak/Podać	
12.	Maksymalna waga pacjenta umożliwiająca wszystkie zakresy ruchów blatu > 240 kg	Tak/Podać	
13.	Funkcje sterowane za pomocą pilota przewodowego lub bezprzewodowego: a. góra/dół, b. przechyty boczne, c. pozycja anty i Trendelenburga, d. pozycja „flex” i „reflex”, e. sekcja pleców, f. przesuw wzdłużny blatu g. blokowanie stołu do podłoża	Tak/Podać	
14.	Pilot z wyświetlaczem kolorowym informującym o wykorzystanym zakresie regulacji poszczególnych segmentów stołu oraz funkcją pamięci pozycji blatu mogący pracować przewodowo i bezprzewodowo lub stół z pilotem bez wyświetlacza kolorowego i bez możliwości programowania (funkcji pamięci) pozycji blatu, wyposażony w panel naścienny z wyświetlaczem LCD z możliwością programowania do 10 pozycji.	Tak/Podać	
15.	Ręczna regulacja segmentu głowy w zakresie > (-60°/+45°), przesuw wzdłużny > 25 cm	Tak/Podać	
16.	Zakres elektrohydraulicznej regulacji segmentu pleców w zakresie (- 90°/+90°) ± 3° lub stół z elektrohydrauliczną regulacją pleców w pozycji normalnej blatu w	Tak/Podać	



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego

„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

	zakresie $+80^{\circ}/-40^{\circ}$, a w pozycji blatu odwróconej – „REVERSE” w zakresie $+80^{\circ}/-90^{\circ}$	
18.	Zakres elektrohydraulicznej regulacji wysokości blatu bez materaca od w zakresie min. 690mm-1100mm lub stół z elektrohydrauliczną regulacją wysokości blatu w zakresie od 594 do 1056mm	Tak/Podać
19.	Zakres ręcznej regulacji segmentu nóg w zakresie: - 90° w dół i 10° w górę - Możliwość odwiedzenia na boki. Lub stół operacyjny z regulacją podnóżka w zakresie: - $+80^{\circ}/-90^{\circ}$ – pozycja ustawiana z pilota, - możliwość ręcznego odwodzenia na boki.	Tak/Podać
20.	Przesuw wzdłużny blatu > 450 mm.	Tak/Podać
21.	Zakres elektrohydraulicznej regulacji pozycji Trendelenburga w zakresie = 35° ($\pm 5^{\circ}$)	Tak/Podać
22.	Zakres elektrohydraulicznej regulacji pozycji anty-Trendelenburga = 30° ($\pm 2^{\circ}$)	Tak/Podać
23.	Zakres elektrohydraulicznej regulacji przechyłów bocznych blatu w zakresie = 25° każdą stronę ($\pm 5^{\circ}$)	Tak/Podać
24.	Możliwość instalacji elementów plecowych i nożnych o różnych kształtach i wymiarach po dowolnej stronie stołu.	Tak
25.	Możliwość konfiguracji blatu stołu przy użyciu złącz łatwych w montażu i dezynfekcji	Tak
26.	Możliwość sterowania awaryjnego wszystkich funkcji w przypadku uszkodzenia głównego pilota z dodatkowego panelu sterującego umieszczonego na kolumnie stołu, na jednym z boków kolumny.	Tak
27.	Zabezpieczenie przed kolizją elementów stołu realizowane poprzez natychmiastowe wstrzymanie ruchu elementu blatu powodującego kolizję wraz z informacją o wystąpieniu kolizji.	Tak
28.	Złącze komputerowe wbudowane w podstawę stołu umożliwiające szybką diagnostykę serwisową lub stół operacyjny w którym diagnostyka stołu odbywa się za pomocą testera bezprzewodowego.	Tak
29.	Powrót blatu do pozycji wyjściowej po naciśnięciu jednego przycisku na pilocie	Tak
30.	Informacja na pilocie o orientacji ułożenia pacjenta (normalna lub odwrócona) z automatyczną interpretacją komend ruchów blatu dokonywanych z pilota	Tak
31.	Informacja o stanie naładowania akumulatora na podstawie lub kolumnie stołu.	Tak

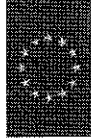


**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Łódźkie

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO

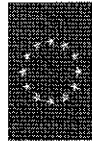


Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego

„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

32.	Blokowanie/odblokowywanie stołu do podłoża za pomocą przycisków na pilocie oraz awaryjnie na panelu sterującym umieszczonym na kolumnie stołu.	Tak	
33.	Stół zasilany bezpiecznym napięciem z wewnętrznego akumulatora. Ładowarka wbudowana w podstawę stołu.	Tak	
	Wypożyczenie stołu:		
34.	Parawan anestesjologiczny sztywny o regulowanej szerokości z zaciskiem szt. 1	Tak	
35.	Podpórka anestesjologiczna ręki z regulowaną wysokością i kątem na przegubie kulowym z zaciskiem – 2 szt.	Tak	
36.	Wieszak kroplówki z zaciskiem – 1 szt.	Tak	
37.	Prosta podpora łonowa wraz z mocowaniem i zaciskiem – 1 szt.	Tak	
38.	Prosta podpora krzyżowa wraz z mocowaniem i zaciskiem – 1 szt.	Tak	
39.	Cylindryczna podpora boczna wraz z mocowaniem i zaciskiem – 1 szt.	Tak	
40.	Pas do mocowania pacjenta – 1 szt.	Tak	
41.	Podpory Goepla – Przykręcane przedłużenie szyn bocznych – 1 para	Tak	
42.	Stolik narzędziowy mocowany do szyny – 1 szt.	Tak	
	STÓŁ OPERACYJNY SAMOJEZDNY (B) – 1 sztuka		
1.	Urządzenie fabrycznie nowe	TAK	
2.	Rok produkcji urządzenia nie wcześniej niż w 2012r.	TAK, podać	
3.	Mobilny stół operacyjny z elektrohydraulicznym napędem blatu.	Tak	
4.	Stół wyposażony w autonomiczny system własnego napędu elektrycznego umożliwiający jazdę stołu do przodu i do tyłu bez wykorzystania siły personelu. Sterowanie prędkością jazdy za pomocą regulatora obrotowego. Funkcja jazdy zabezpieczona dodatkowym przyciskiem na rękojeści sterującej lub stół operacyjny wyposażony w autonomiczny system własnego napędu elektrycznego umożliwiający jazdę stołu, ze statą nieregulowaną prędkością, do przodu i do tyłu bez wykorzystywania siły personelu, sterowanie napędem ze sterownika ręcznego. Funkcja jazdy zabezpieczona przed przypadkowym uruchomieniem poprzez konieczność odblokowania stołu.	Tak, opisać	
5.	Możliwość programowej kontroli ustawień prędkości jazdy wolnej i szybkiej. Funkcja jazdy sterowanej z pilota montowanego do szyn bocznych lub w	Tak, opisać	

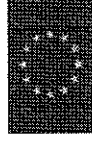
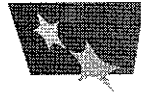
podpis osoby upoważnionej



„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”

„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

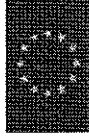
	uchwycie przy podgłowie lub stół operacyjny bez możliwości programowej kontroli ustawień prędkości jazdy wolniej – szybciej, z funkcją jazdy sterowanej jedynie z pilota montowanego do szyn bocznych lub w uchwycie umiejscowionym przy podgłowie.		
6.	Konstrukcja stołu i pokrywy podstawy stołu wykonane ze stali nierdzewnej lub konstrukcja stołu wykonana ze stali nierdzewnej z osłoną podstawy wykonaną z wysokiej jakości kompozytu.	Tak	
7.	Pełna dostępność aparatu RTG z ramieniem C	Tak	
8.	Błat w konfiguracji złożonej z następujących segmentów: a) segment głowowy, b) segment przedłużenia sekcji pleców c) segment piersiowy, d) segment łędźwiowy, e) segment nożny dwuczściowy	Tak/Podać	
9.	Wymiary stołu: - długość min. 2200 [mm], - szerokość leża min. 540 [mm]	Tak/Podać	
10.	Cztery koła o dużej średnicy umieszczone w płaskiej podstawie stołu uniemożliwiające zaplątanie się kabli, przewodów czy obrotów stołu. Koła nie mogą wystawać poza obrys podstawy stołu.	Tak	
11.	Pięte koło napędowe umieszczone centralnie w podstawie stołu, opuszczane poprzez wciśnięcie przycisku zabezpieczającego umieszczonego na rękojści sterującej lub stół operacyjny z piętym kołem napędowym umieszczonym w podstawie stołu, opuszczanego i uruchamiającego napęd poprzez naciśnięcie przycisku do przodu lub do tyłu umieszczonego na pilocie.	Tak, opisać	
12.	Maksymalna waga pacjenta umożliwiająca prowadzenie operacji w centralnym położeniu blatu względem kolumny >440 kg	Tak/Podać	
13.	Maksymalna waga pacjenta umożliwiająca wszystkie zakresy ruchów blatu > 240 kg	Tak/Podać	
14.	Funkcje sterowane za pomocą pilota przewodowego lub bezprzewodowego: a) góra/dół, b) przechyty boczne, c) pozycja anty i Trendelenburga, d) pozycja „flex” i „reflex”, e) sekcja pleców, f) przesuw wzdłużny blatu	Tak/Podać	



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego

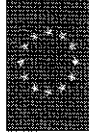
„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

	g) blokowanie stołu do podłoża	
15.	Pilot z wyświetlaczem kolorowym informującym o wykorzystanym zakresie regulacji poszczególnych segmentów stołu oraz funkcją pamięci pozycji blatu mogący pracować przewodowo i bezprzewodowo lub stół z pilotem bez wyświetlacza kolorowego i bez możliwości programowania (funkcji pamięci) pozycji blatu, wyposażony w panel naścienny z wyświetlaczem LCD z możliwością programowania do 10 pozycji.	Tak/Podać
16.	Ręczna regulacja segmentu głowy w zakresie > (-60°/+45°), przesuw wzdłużny > 25 cm	Tak/Podać
17.	Zakres elektrohydraulicznej regulacji segmentu pleców w zakresie (- 90°/+90°) ± 3° lub stół z elektrohydrauliczną regulacją pleców w pozycji normalnej blatu w zakresie +80°/-40°, a w pozycji blatu odwróconej – „REVERSE” w zakresie +80°/-90°	Tak/Podać
18.	Zakres elektrohydraulicznej regulacji wysokości blatu bez materaca od w zakresie min. 690mm-1100mm lub stół z elektrohydrauliczną regulacją wysokości blatu w zakresie od 594 do 1056mm	Tak/Podać
19.	Zakres ręcznej regulacji segmentu nóg w zakresie: - 90° w dół i 10° w górę - Możliwość odwieńczenia na boki. Lub stół operacyjny z regulacją podnóżka w zakresie: - +80°/-90° – pozycja ustawiana z pilota, - możliwość ręcznego odwieńczenia na boki.	Ta/Podać
20.	Przesuw wzdłużny blatu > 450 mm.	Tak/Podać
21.	Zakres elektrohydraulicznej regulacji pozycji Trendelenburga w zakresie = 35° (±5°)	Tak/Podać
22.	Zakres elektrohydraulicznej regulacji pozycji anty-Trendelenburga = 30° (±2°)	Tak/Podać
23.	Zakres elektrohydraulicznej regulacji przechyłów bocznych blatu w zakresie = 25° każdą stronę (±5°)	Tak/Podać
24.	Możliwość instalacji elementów plecowych i nożnych o różnych kształtach i wymiarach po dowolnej stronie stołu.	Tak
25.	Możliwość konfiguracji blatu stołu przy użyciu złącz łatwych w montażu i dezynfekcji	Tak
26.	Możliwość sterowania awaryjnego wszystkich funkcji w przypadku uszkodzenia głównego pilota z dodatkowego panelu sterującego umieszczonego na kolumnie	Tak



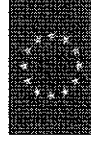
„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”

„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”	
	stołu, na jednym z boków kolumny.
27.	Zabezpieczenie przed kolizją elementów stołu realizowane poprzez natychmiastowe wstrzymanie ruchu elementu blatu powodującego kolizję wraz z informacją o wystąpieniu kolizji.
28.	Złącze komputerowe wbudowane w podstawę stołu umożliwiające szybką diagnostykę serwisową lub stół operacyjny w którym diagnostyka stołu odbywa się za pomocą testera bezprzewodowego.
29.	Powrót blatu do pozycji wyjściowej po naciśnięciu jednego przycisku na pilocie
30.	Informacja na pilocie o orientacji ułożenia pacjenta (normalna lub odwrócona) z automatyczną interpretacją komend ruchów blatu dokonywanych z pilota
31.	Informacja o stanie natadowania akumulatora na podstawie lub kolumnie stołu.
32.	Blokowanie/odblokowywanie stołu do podłoża za pomocą przycisków na pilocie oraz awaryjnie na panelu sterującym umieszczonym na kolumnie stołu.
33.	Stół zasilany bezpiecznym napięciem z wewnętrznego akumulatora. Ładowarka wbudowana w podstawę stołu.
	Wyposażenie stołu:
34.	Parawan anesteziologiczny sztywny o regulowanej szerokości z zaciskiem szt.1
35.	Podpórka anesteziologiczna ręki z regulowaną wysokością i kątem na przegubie kulowym z zaciskiem – 2 szt.
36.	Wieszak kroplówki z zaciskiem - 1 szt.
37.	Przykręcane przedłużenie szyn bocznych – 1 para
38.	Zaokrąglony podgłówek laryngologiczny – 1 szt
39.	Stolik typu LUBECK do podpórek piersiowych laryngoskopów mocowany do szyn stołu – 1 szt.
40.	Stolik narzędziowy mocowany do szyn – 1 szt.



„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”
„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

Lp.	Parametry techniczne	Parametr wymagany/ dopuszczony	Odpowiedź oferenta (potwierdzić/podać/ opisać)
	APARAT RTG Z RAMIENIEM „C” – 1 szuka		
1.	Urządzenie fabrycznie nowe, nie rekondycjonowany.	TAK	
2.	Rok produkcji urządzenia nie wcześniej niż w 2012r.	TAK, podać	
	WYMAGANIA OGÓLNE		
3.	Aparat zabiegowy, dedykowany dla chirurgii ogólnej i endoskopii	Tak	
4.	Zasilanie elektryczne aparatu – jednofazowe 230V +/- 10% /50 Hz	Tak	
5.	Możliwość rozłączenia ramienia „C” od wózka z monitorami.	Tak	
6.	Aparat wyposażony w : uchwyty lub system do zwijania kabla potężeniowego z ramieniem „C”, sygnalizator stanu włączonej ekspozycji, uchwyty do przemieszczania wózka, blokada kół jezdnych zarówno dla wózka z monitorami jak i ramienia „C”.	Tak	
7.	Wykonanie testów akceptacyjne przed odbiorem	Tak	
8.	Aparat musi być podłączony do szpitalnego systemu PACS	Tak	
	GENERATOR, LAMPA RTG		
9.	Lampa RTG	Tak	
10.	Częstotliwość przetwornicy generatora - min. 35 kHz	Tak, podać	
11.	Moc generatora min 2,2 kW	Tak, podać	
12.	Fluoroscopia ciągła i pulsacyjna	Tak	
13.	Fluoroscopia pulsacyjna min 12 impulsów/s	Tak, podać	
14.	Pojemność ciepła lampy RTG – min. 40 kHU	Tak, podać	
15.	Pojemność ciepła obudowy lampy RTG – min. 950 kHU	Tak, podać	



„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”

„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

16.	Maksymalny prąd anodowy lampy RTG dla pracy w trybie „fluoroskopia” – min. 7 mA	Tak, podać	
17.	Ilość ognisk lampy RTG – min. 2	Tak	
18.	Wielkość małego ogniska lampy RTG - max. 0,6 mm Wielkość dużego ogniska lampy RTG - max 1,5 mm	Tak, podać	
19.	Maksymalny prąd anodowy lampy RTG dla pracy w trybie „radiografia” – min. 20 mA	Tak, podać	
20.	Zakres regulacji napięcia anodowego na lampie RTG min. (40-110) kV	Tak, podać	
21.	Zabezpieczenie lampy przed przegrzaniem	Tak	
22.	Automatyczne ustawianie parametrów fluoroskopii	Tak	
23.	Ręczne ustawianie parametrów fluoroskopii i radiografii	Tak	
24.	Wyświetlanie wartości parametrów fluoroskopii i radiografii	Tak	
25.	Tryb fluoroskopii ciągłej od min 0,2 mA	Tak	
26.	Tryb fluoroskopii pulsacyjnej od min 0,2 mA	Tak	
27.	Tryb fluoroskopii o obniżonej dawce	Tak	
28.	Dodatkowa filtracja w celu redukcji dawki minimum 1 mmAl + 0,1 mmCu .	Tak	
	KOLIMATOR, UKŁAD POMIARU DAWKI PROMIENIOWANIA	Tak	
29.	Niezależne obrotowe przestony z regulacją zdalną.	Tak	
30.	Przesłona typu IRIS	Tak	
	TOR WIZYJNY		
31.	Pamięć ostatniego obrazu (LIH)	Tak	
32.	Monitory typu LCD medyczne min 17" – 2 szt.	Tak	
33.	Luminacja min. 250 cd/m²	Tak	
34.	Obrót obrazu	Tak	
35.	Pionowe i poziome odwracanie obrazu	Tak	
36.	Filtry redukcji szumów	Tak	
37.	Kamera CCD	Tak	
38.	Matryca obrazu zapamiętanego – min. 0,95 Mpix	Tak, podać	

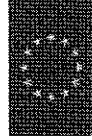


**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Łódźkie

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO

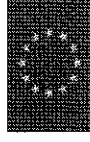


„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”

„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

39.	Pojemność pamięci – min. 500 obrazów z szybkością akwizycji min 3 obrazy/s.	Tak, podać	
40.	Średnica wzmacniacza obrazu min 9”	Tak, podać	
41.	Wzmacniacz obrazu – min. 3 polowy (podać średnicę poszczególnych pól)	Tak, podać	
42.	Programy anatomiczne	Tak	
43.	Możliwość prezentacji kilku obrazów na jednym ekranie – min. 16 obrazów	Tak, podać	
	RAMIĘ „C”		
44.	Przebież otwarta ramienia „C” - min. 75 cm	Tak, podać	
45.	Odległość SID (ognisko lampy - film) – min. 95 cm	Tak, podać	
46.	Głębokość ramienia „C” – min. 60 cm	Tak, podać	
47.	Zbalansowanie ramienia „C” w każdej pozycji	Tak	
48.	Hamulce wszystkich ruchów ramienia „C”	Tak	
49.	Zakres ruchu ramienia „C” wokół osi poziomej – min. +/- 180 °	Tak, podać	
50.	Zakres ruchu orbitalnego ramienia „C” – min. 115°	Tak, podać	
51.	Zmotoryzowany ruch ramienia „C” w osi pionowej	Tak	
52.	Zakres ruchu ramienia „C” w osi pionowej – min. 43 cm	Tak, podać	
53.	Masa wózka z ramieniem „C” – podać w kg max 300kg	Tak, podać	
54.	Popychacze kabli na kołach jezdnych wózka z ramieniem „C”	Tak	
55.	Układ pomiaru dawki pacjenta z wyświetlaczem i archiwizacją	Tak	
	Fartuchy ochronne		
	Fartuchy ochronne: 1. Fartuch chirurgiczny z wieszakiem (4 sztuki w rozmiarze M, 4 sztuki w rozmiarze L i 4 sztuki w rozmiarze XL) – przednia ochrona na całej długości, wykonany z materiału ochronnego XENOLITE NL – bezołowiowego o równoważniku ołowiu 0.35 mm Pb. 2. Kołnierze ochronne na tarczycę (4 sztuki w rozmiarze S, 4 sztuki w rozmiarze M i 4 sztuki w rozmiarze L) wykonane z materiału ochronnego XENOLITE NL – bezołowiowego o równoważniku ołowiu 0.35 mm Pb. W kolorze uzgodnionym wcześniej z Zamawiającym.	Tak	
56.			

podpis osoby upoważnionej



„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”
„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

Lp.	Parametry techniczne	Parametr wymagany/ dopuszczony	Odpowiedź oferenta (potwierdzić/podać/ opisać)
	SSAK MEDYCZNY DO CENTRALNEJ PRÓŻNI – 4 sztuki		
1.	Urządzenie fabrycznie nowe.	TAK	
2.	Rok produkcji urządzenia nie wcześniej niż w 2012r.	TAK, podać	
3.	Regulator próżni z zaworem zamykającym	Tak	
4.	Wąż silikonowy lub przewód elastyczny wzmocniony przed uszkodzeniami z wtykiem do gniazda „PRÓŻNIA” w systemie DIN	Tak	
5.	Zbiornik na płyn , pojemność min. 2l, szt.2	Tak	
6.	Pokrywa zbiornika z mechanicznym zaworem , szt.2	Tak	
7.	Dren silikonowy , dł. 60cm, szt.2	Tak	
8.	Szyna boczna o przekroju 10X25 typu EUROSTANDARD , długość 390 mm	Tak	
9.	Uchwyt mocujący do szyny bocznej, plastik	Tak	
10.	Zawór przetaczający z dwoma drenami silikonowymi	Tak	

podpis osoby upoważnionej

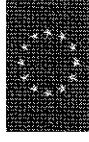


**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Łódźkie

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO

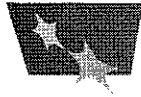


„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”

„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

Lp.	Parametry techniczne	Parametr wymagany/ dopuszczony	Odpowiedź oferenta (potwierdzić/podać/ opisać)
SYSTEM OGRZEWANIA PACJENTA – 4 sztuki			
1.	Urządzenie fabrycznie nowe.	TAK	
2.	Rok produkcji urządzenia nie wcześniej niż w 2012r.	TAK, podać	
Budowa materaca			
3.	Mata grzewcza z 18-milimetrową termoelektryczną warstwą przeciwoodleżynową i poszyciem poliestrowym lub poliuretanowym	Tak	
4.	Pokrowiec nylonowy z poliuretanowym płaszczem	Tak	
5.	Wbudowany czujnik temperatury	Tak	
6.	System zabezpieczenia przed przegrzaniem wbudowany	Tak	
Zakres temperatur			
7.	30°C-40°C	Tak	
8.	Próg bezpieczeństwa 43°C	Tak	
Zasilanie			
9.	230V – jednostka kontrolna	Tak	
10.	24V- materac	Tak	
Rozmiary, waga			
11.	Jednostka kontrolna waga do 5,6kg	Tak	
12.	Materac długość 1200, szerokość 500mm - 535mm	Tak	
13.	Długość przewodu 4m	Tak	

podpis osoby upoważnionej

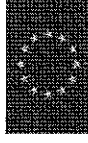


**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Łódzkie

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”
„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

Lp.	Parametry techniczne	Parametr wymagany/ dopuszczony	Odpowiedź oferenta (potwierdzić/podać/ opisać)
PODGRZEWACZ PŁYNÓW INFUZYJNYCH - 2 sztuki			
1.	Urządzenie fabrycznie nowe.	Tak	
2.	Rok produkcji urządzenia nie wcześniej niż w 2012r.	TAK, podać	
3.	Zasilanie - 220V 50Hz ±10%	TAK, podać	
4.	Zakres prędkości przepływu ogrzanego płynu - Nie mniej niż 4500ml/godz.	TAK, podać	
5.	Dokładność podgrzewania - Min. 0,5°C	TAK, podać	
6.	Stoła, ustawiona fabrycznie temp. ogrzewania (bezpieczna dla krwi i związków kwiazastępczych)	Tak	
7.	Ogrzewanie przetaczanego płynu na drodze podgrzewacz - wktucie do pacjenta (ciepła woda krążąca w linii)	Tak	
8.	Podwójny system zabezpieczeń przed przegrzaniem	Tak	
9.	Wyświetlacz z cyfrowym wskaźnikiem temperatury	Tak	
10.	Zbiornik na wodę roboczą z możliwością ciągłego podglądu poziomu cieczy	Tak	
11.	Monitorowanie bieżącej pracy urządzenia na wyświetlaczu	Tak	
12.	Alarmy wizualne i dźwiękowe: -zbyt wysoka temperatura -złe zamocowanie zestawu do przetoczeń w urządzeniu -nieprawidłowa praca pompy -zbyt niski poziom płynu roboczego	Tak	
13.	Mocowanie do stojaka	Tak	
14.	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak	
15.	Stojak jezdny 1szt. w zestawie	Tak	
16.	Linie pacjenta 100szt. w zestawie	Tak	

podpis osoby upoważnionej

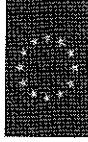


**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Łódzkie

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”
„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

17.	Dokumenty dopuszczające urządzenie do obrotu i użytkowania, zgodnie z wymaganiami obowiązującej ustawy o wyrobach medycznych	Tak	
-----	--	-----	--

podpis osoby upoważnionej

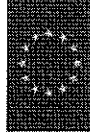


**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Łódźkie

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”
„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

Lp.	Parametry techniczne	Parametr wymagany	Odpowiedź oferenta (potwierdzić/podać/opisać)
LAPAROSKOP DIAGNOSTYCZNY: OPTYKI, TOR WIZYJNY – 1 zestaw			
1.	Urządzenia fabrycznie nowe.	Tak	
2.	Rok produkcji urządzenia nie wcześniej niż w 2012r.	TAK, podać	
ENDOSKOPOWA KAMERA WYSOKIEJ ROZDZIELCZOŚCI – 1 sztuka			
3.	Głowica kamery wyposażona w trzy przetworniki CCD wysokiej rozdzielczości. – 1 szt	Tak	
4.	Głowica kamery wyposażona w min. 2 przyciski z możliwością sterowania rejestratora cyfrowego i źródła światła	Tak	
5.	Rozdzielczość kamery min. 1920x1080, progresywny skan obrazu.	Tak	
6.	Czułość minimalna nie więcej niż 1,2 lux	Tak	
7.	Dynamika (SNR – stosunek sygnał do szumu) min. 60 dB	Tak	
8.	Konsola kamery wyposażona w min. 2 wyjścia cyfrowe (rozdzielczość min. 1920x1080).	Tak	
9.	Wyjścia cyfrowe DVI-D – min. 2 szt.	Tak	
10.	Zoom min. x 1,6	Tak	
11.	Możliwość pracy w systemie zintegrowanej Sali operacyjnej	Tak	
MEDYCZYNY MONITOR LCD – 1 szt.			
12.	Rozdzielczość obrazu min. 1920x1080	Tak	
13.	Przekątna ekranu min. 26", ekran panoramiczny	Tak	
14.	Kąt widzenia min. 178°	Tak	

podpis osoby upoważnionej

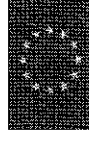


**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Łódźskie

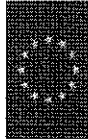
UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”

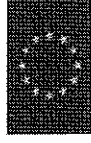
15.	Jasność min. 400 cd/m ²	Tak
16.	Wbudowane efekty cyfrowe typu PIP (obraz w obrazie)	Tak
17.	Wejścia min.: 1 x DVI-D 1 x VGA/RGBS 1 x Composite Video 1 x S-Video	Tak
18.	Otwory montażowe standard VESA – 100mm x 100mm	Tak
ŹRÓDŁO ŚWIATŁA LED – 1 szt.		
19.	Żywotność lampy min. 16000 godzin pracy	Tak
20.	Wyświetlacz prezentujący poziom natężenia światła	Tak
21.	Funkcja regulacji natężenia światła	Tak
22.	Możliwość sterowania urządzeniem za pomocą przycisków na głowicy kamery.	Tak
23.	Światłotwór autoklawowalny, wielorazowy dł. min. 300 cm śr. min. 4,8 mm – 3 szt.	Tak
24.	Możliwość pracy w systemie zintegrowanej Sali operacyjnej	Tak
INSUFLATOR CO2 – 1 szt.		
25.	Regulacja przepływu insuflacji do minimum 30 l/min.,.	Tak
26.	Zakres regulacji ciśnienia insuflacji min. 1-30 mmHg	Tak
27.	Funkcja pomiaru ciśnienia gazu.	Tak
28.	Min. dwa tryby pracy: Normalny, Igła Veressa	Tak
29.	Wyświetlacz prezentujący wartości parametrów zadanych, aktualnych oraz ilość zużytego gazu.	Tak
30.	Automatyczna desuflacja po przekroczeniu ciśnienia	Tak
31.	Funkcja podgrzewania gazu.	Tak

podpis osoby upoważnionej



„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”

„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”		
32.	Wysokociśnieniowy przewód łączący insuflator z butlą – 1 szt.	Tak
33.	Wielorazowy dren do insuflatora z możliwością użycia do podgrzewania gazu – 2 szt.	Tak
34.	Wielorazowy dren silikonowy do insuflatora – 5 szt.	Tak
35.	Adapter do drenów silikonowy do insuflatora – 1 sztuka (jeżeli niezbędny)	
36.	Przewód wysokociśnieniowy CO2 do insuflatora – 1 sztuka (jeżeli niezbędny)	
POMPA LAPAROSKOPOWA – 1 szt.		
37.	Pompa ssąco-łuszcząca do zabiegów laparoskopowych	Tak
38.	Niezależne podłączenie do toru ssania oraz toru płukania	Tak
39.	Wielorazowy dren silikonowy w torze płukania – 10 szt.	Tak
40.	Wielorazowy dren silikonowy w torze ssania łączący pojemnik i instrument ssąco-łuszczący – 10 szt.	Tak
41.	Wielorazowy dren silikonowy w torze ssania łączący pompę i pojemnik – 3 szt.	Tak
42.	Pojemnik na odesane płyny – 2 szt.	Tak
43.	Uchwyt do pojemnika – 1 sztuka	
CYFROWY REJESTRATOR OBRAZÓW MEDYCZNYCH WYSOKIEJ ROZDZIELCZOŚCI HD/HDTV – 1 szt.		
44.	Dotykowy ekran LCD umożliwiający wprowadzanie danych i sterowanie rejestratorem	Tak
45.	Zapis danych w standardzie DICOM	Tak
46.	Wewnętrzny wbudowany dysk twardy min. 500GB.	Tak
47.	Zapis obrazów i sekwencji video na płytach CD, DVD, zewnętrznych pamięciach i dyskach twardych USB 2.0	Tak
48.	Personalizacja zdjęć i sekwencji video – wpisywanie danych pacjenta.	Tak
49.	Zapis obrazów w formatach min.: JPEG	Tak
50.	Zapis video w formatach min.: MPEG-2	Tak



„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”

„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”		
51.	Możliwość sterowania zapisem za pomocą głowicy kamery endoskopowej	Tak
52.	Wejścia video min.: 1x DVI -1920x1080p 1x S-Video 1x Composite	Tak
53.	Możliwość zapisu dźwięku i komentarzy głosowych	Tak
OPTYKI LAPAROSKOPOWE		
54.	Optyka laparoskopowa HD, średnica 10mm, kąt 0°, autoklawowalna, wielorazowa długość min. 31cm +/- 2 cm – 2 szt. + kasetę sterylizacyjną 2 szt.	Tak
55.	Optyka laparoskopowa HD, średnica 10mm, kąt 30°, autoklawowalna, wielorazowa długość min. 31 cm +/- 2 cm – 2 szt. + kasetę sterylizacyjną 2 szt.	Tak
NARZĘDZIA LAPAROSKOPOWE		
56.	Uchwyt narzędziowy monopolarny z blokadą pasującą do wkładów wymiennych o śr. 5mm i dł. 31 - 36 cm, autoklawowalny, wielorazowy – 7 szt	Tak
57.	Uchwyt narzędziowy monopolarny bez blokady pasujący do wkładów wymiennych śr. 5mm, dł. 31 - 36 cm, autoklawowalny, wielorazowy – 7 szt	Tak
58.	Elektroda monopolarna typu "L" o śr. 5mm i dł. 31 - 36 cm, autoklawowalna, wielorazowa - 3 szt	Tak
59.	Wkład narzędziowy typu Grasper śr.5 mm, dł. 31 - 36 cm, autoklawowalny, wielorazowy – 3 szt.	Tak
60.	Wkład narzędziowy typu DissectorMeryland/Kelly śr.5 mm, dł. 31 - 36 cm, autoklawowalny, wielorazowy – 3 szt.	Tak
61.	Wkład narzędziowy typu nożyczki zakrzywione śr.5 mm, dł. 31 - 36 cm, autoklawowalny, wielorazowy – 2 szt.	Tak
62.	Wkład narzędziowy typu nożyczki zakrzywione śr.5 mm, dł. 31 - 36 cm, autoklawowalny, wielorazowy – 2 szt.	Tak
63.	Wkład narzędziowy typu Grasper okienkowy śr.5 mm, dł. 31 - 36 cm, autoklawowalny, wielorazowy – 4 szt.	Tak
64.	Wkład narzędziowy typu kleszcze biopsyjne Blakesley śr.5 mm, dł. 31 - 36 cm, autoklawowalny, wielorazowy – 3 szt.	Tak
65.	Uchwyt do imadła, autoklawowalny, wielorazowy – 1 szt.	Tak

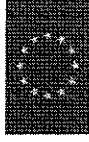


**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Łódźkie

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”

„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

66.	Wkład imadła bransze zakrzywione, autoklawowalny, wielorazowy – 1 szt.	Tak
67.	Wkład imadła bransze proste, autoklawowalny, wielorazowy – 1 szt.	Tak
68.	Uchwyt do narzędzi bipolarnych, autoklawowalny, wielorazowy – 2 szt.	Tak
69.	5mm/31 - 36 cm ośłona wkładu bipolarnego, autoklawowalna, wielorazowa – 2 szt.	Tak
70.	5mm/31 - 36 cm bipolarny wkład narzędziowy typ łopatkowy okienkowy, autoklawowalny, wielorazowy – 2 szt.	Tak
71.	Instrument ssąco-płuczący, autoklawowalny, wielorazowy – 3 szt.	Tak
72.	Kaseta sterylizacyjna na narzędzia – 2 szt.	Tak
73.	Trokar wielorazowy, autoklawowalny, średnica 10-11 mm, dostosowany do narzędzi 10 mm, otwieranie zaworu ręczne oraz automatyczne – 5 szt.	Tak
74.	Obturator ostry, piramidalny do trokara Ø10-11 mm, autoklawowalny, wielorazowy – 3 szt.	Tak
75.	Trokar wielorazowy, autoklawowalny, średnica 5-6 mm, dostosowany do narzędzi 5 mm, otwieranie zaworu ręczne oraz automatyczne – 6 szt.	Tak
76.	Obturator ostry, piramidalny do trokara Ø5-6mm, autoklawowalny, wielorazowy – 3 szt.	Tak
77.	Redukcja umożliwiająca wprowadzenie instrumentów śr. 5mm do trokarów 10-11mm, autoklawowalna, wielorazowa – 6 szt.	Tak
78.	Igła Versa 120 - 130 mm, autoklawowalna, wielorazowa – 3 szt.	Tak
79.	Klipsownica do klipsów w rozmiarach M/L, autoklawowalna, wielorazowa – 2 szt.	Tak
80.	Wkład narzędziowy typu Babcock o śr. 10 mm i dł. 31 - 36 cm, autoklawowalny, wielorazowy – 3 szt.	Tak
81.	Uchwyt do narzędzi o śr. 10 mm i dł. 31 - 36 cm, autoklawowalny, wielorazowy – 2 szt.	Tak
82.	Obturator tępy do trokara o śr. 5 - 6 mm, autoklawowalny, wielorazowy – 1 szt.	Tak
83.	Obturator tępy do trokara o śr. 10 - 11 mm, autoklawowalny, wielorazowy – 1 szt.	Tak
84.	Popychacz węzłów o śr. 5 mm, autoklawowalny, wielorazowy – 1 szt.	Tak

podpis osoby upoważnionej

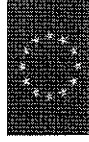


**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Łódźkie

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”

„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”		
85.	Igła aspiracyjna o śr. 5 mm i dł. 31 - 36 cm, autoklawowalna, wielorazowa – 1 szt.	Tak
86.	Rozszerzacz z zamkiem do symetrycznej dyktacji rany pępkowej wielorazowe, autoklawowalne – 1 szt.	Tak
87.	Retraktor wątrobowy o śr. 10 mm, typ wachlarzowy, autoklawowalny, wielorazowy – 1 sztuka	Tak
88.	Trokar wielorazowy, autoklawowalny tzw. bezpieczny (z obturatorem tępym) o śr. 10-11 mm, dostosowany do narzędzi 10 mm, otwieranie zaworu ręczne oraz automatyczne – 3 szt.	Tak
89.	Trokar wprowadzany pod kontrolą optyki, niewymagający gwoźdźca do wprowadzenia do jamy otrzewnej, śr. kaniuli 11-10 mm, dł. robocza 10-11 cm, wielorazowy, autoklawowalny - komplet (kaniula trokara gwintowana, zawór obrotyowy z klapką otwieraną pod naciskiem instrumentu i ręcznie przy pomocy dedykowanej dźwigni). Kaniula trokara z przyłączem typu luer-lock do insuflacji. --1 szt.	Tak
WÓZEK APARATUROWY		
90.	Wózek aparaturowy z atestem medycznym – 1 sztuka	Tak
91.	Jezdny z uchwytyami do przemieszczania i blokadą kół	Tak
92.	Minimum cztery półki, regulacja wysokości, szerokość półki min. 45 cm	Tak
93.	Listwa zasilająca z min. 8 gniazdami	Tak
94.	W komplecie/ zestawie: <ul style="list-style-type: none">- uchwyt na głowicę kamery- uchwyt do butli CO2- możliwość montażu dodatkowego uchwytu monitora po lewej lub prawej stronie wózka- wieszak na worki z płynem do irygacji- możliwość umieszczenia okablowania w ramie wózka- kabel zasilający	Tak
95.	Ramię wózka do monitora (opisanego w pkt.: 15-21) lub podstawka -1 szt.	Tak
96.	Ramię wózka do monitora sterującego (jeżeli niezbędny do montażu ekranu rejestratora pkt.53) -1 szt.	Tak

podpis osoby upoważnionej

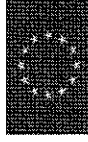


**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Łódźkie

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”
„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

Lp.	Parametry techniczne	Parametr wymagany/ dopuszczony	Odpowiedź oferenta (potwierdzić/podać/ opisać)
	TOR WIZYJNY ENDOSKOPOWY, GASTROSKOP, KOLONOSKOP, MYJNIA – 1 zestaw		
1.	Urządzenia fabrycznie nowe.	Tak	
2.	Rok produkcji urządzenia nie wcześniej niż w 2012r.	TAK, podać	
	PROCESOR WIZYJNY ORAZ ŹRÓDŁO ŚWIATŁA – 1 sztuka		
3.	Wyjście sygnału HDTV 1080i lub 1080p	TAK, podać	
4.	Wyjście sygnału SDTV	Tak	
5.	Wyjście sygnału HD/SD SDI	Tak	
6.	Wielostopniowa regulacja odcienia barw czerwonej i niebieskiej	Tak	
7.	Wielostopniowa regulacja kontrastu w obrazie endoskopowym	Tak	
8.	Automatyczna regulacja przystony światła (elektroniczna, niemechaniczna)	Tak	
9.	Możliwość zmiany wielkości endoskopowego obrazu ruchomego	Tak	
10.	Możliwość wzmocnienia struktury obrazu - wzmocnienie szczegółów lub wzmocnienie konturów w obrazie endoskopowym po zatrzymaniu obrazu.	Tak	
11.	Możliwość wyboru jednego z wielu poziomów wzmocnienia struktury obrazu minimum 24 poziomy.	Tak	
12.	Możliwość umieszczania w obrazie podstawowym obrazów dodatkowych pochodzących ze źródeł zewnętrznych (funkcja PIP)	Tak	
13.	Komunikaty procesora muszą być wyświetlane w języku polskim	Tak	
14.	Wielostopniowe elektroniczne powiększenie obrazu: 1X; 1,2X; 1,5X .	Tak	
15.	Programowalne przypisanie dowolnej funkcji sterującej procesora dowolnemu przyciskowi znajdującemu się na głowicy endoskopu	Tak	

podpis osoby upoważnionej

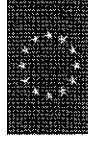


**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Łódźkie

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO

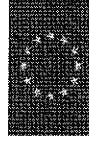


„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”

„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

16.	Funkcja obrazowania tkanki w wąskich pasmach światła uruchomiana automatycznie przyciskiem na głowicy endoskopu w trakcie badania endoskopowego i uzyskiwana poprzez wycinanie pasma światła czerwonego z widma światła emitowanego przez lampę ksenonową lub halogenową za pomocą filtra optycznego	Tak	
17.	Współpraca z wideoendoskopami pracującymi w standardzie HDTV 1080 oraz SDTV	Tak	
18.	Pamięć wewnętrzna rejestrowanych obrazów typu XD, SD lub nośnik USB	Tak	
19.	Pamięć ustawień dla wielu użytkowników	Tak	
20.	Możliwość wprowadzenia danych wielu pacjentów	Tak	
21.	Funkcja automatycznego rozpoznawania endoskopu	Tak	
22.	Lampa ksenonowa o mocy co najmniej 300W świecąca światłem ciągłym bez tzw efektu mrukania.	Tak	
23.	Zapasowa lampa włączana automatycznie w przypadku awarii lampy głównej o mocy min. 35W	Tak	
24.	Wielostopniowa, automatyczna, regulacja intensywności światła	Tak	
25.	Min. 4-ro stopniowa regulacja intensywności pompowania powietrza przez pompę w źródle światła	Tak	
26.	Możliwość włączenia/ wyłączenia lampy bez konieczności wyłączenia źródła światła	Tak	
27.	Wskaźnik zużycia lampy ksenonowej	Tak	
28.	Możliwość umieszczenia w drodze optycznej źródła światła wąskopasmowego filtra optycznego blokującego światło czerwone, umożliwiającego obrazowanie w wąskich pasmach	Tak	
29.	Możliwość zainstalowania specjalnego filtra do metody obrazowania PDD	Tak	
30.	Pamięć ustawień funkcji źródła światła	Tak	
	MONITOR MEDYCZNY – 1 sztuka		
31.	Rozdzielczość co najmniej 1920X1200	Tak, podać	
32.	Przekątna ekranu –co najmniej 26”	Tak, podać	

podpis osoby upoważnionej

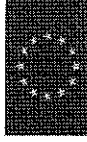


Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego*

„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

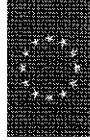
33.	Proporcje ekranu 16:10	Tak, podać	
34.	Kąt widzenia w płaszczyźnie poziomej i pionowej – co najmniej 178°	Tak, podać	
35.	Możliwość wyświetlania obrazów tej samej wielkości z dwóch źródeł.	Tak	
36.	Możliwość wyświetlania obrazu endoskopowego w formacie 5:4 bez zniekształceń	Tak	
	<u>POMPA ENDOSKOPOWA DO SPŁUKIWANIA – 1 sztuka</u>		
37.	Urządzenie sterowane przez mikroprocesor	Tak	
38.	Wyświetlacz LED wskazujący aktualną moc pompy	Tak	
39.	Maksymalny przepływ wody – 750 ml/min.	Tak, podać	
40.	Autoklawowalny zbiornik na wodę – 2 litry	Tak, podać	
41.	Koryto zintegrowane z pompą na ustawienie zbiornika na wodę	Tak	
42.	Możliwość podłączenia pompy do toru wylaznego w celu umożliwienia jej sterowania jednym z przycisków w głowicy endoskopu.	Tak	
43.	Min. 9 Stopni kontroli przepływu.	Tak, podać	
	<u>MEDYCZNY WÓZEK ENDOSKOPOWY – 1 sztuka</u>		
44.	Podstawa jezdna z blokadą kół	Tak	
45.	Wieszak na dwa endoskopy	Tak	
46.	Możliwość umieszczenia wieszaka z lewej lub prawej strony wózka	Tak	
47.	Mocowanie obrotowe monitora z możliwością ruchu monitora w płaszczyźnie poziomej i pionowej na wysięgniku umożliwiającym usytuowanie monitora ponad górną półką wózka	Tak	
	<u>VIDEOGASTROSKOP RUTYNOWY – 1 sztuka</u>		
48.	Średnica kanału roboczego 2,8 mm	Tak, podać	
49.	Średnica zewnętrzna wżelnika max 9,2 mm	Tak, podać	
50.	Przetwornik CCD Kolor	Tak, podać	
51.	Głębokość ostrości min. 3-100 mm	Tak, podać	

podpis osoby upoważnionej



„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”
„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

52.	Kąt obserwacji min 140 stopni	Tak, podać	
53.	Kąty zginania końcówki góra min. 210°, dół min 90°, lewo min 100°, prawo min 100°	Tak, podać	
54.	Programowalne przyciski endoskopowe (min. 4). Możliwość przypisania funkcji procesora na dowolny przycisk sterujący endoskopu tj. minimum zamrożenia obrazu, przystosowy irysowej, wyostżenia obrazu, wyboru wielkości obrazu, zrzutu obrazu na urządzenie zewnętrzne typu wideoprinter oraz komputer PC	Tak	
55.	Długość robocza min 1010 mm	Tak, podać	
56.	Funkcja identyfikacji endoskopu	Tak	
57.	Możliwość zaprogramowania jednego z przycisków endoskopowych w celu rejestracji i wysyłania zdjęć do programu archiwizacyjnego, w który wyposażony jest tor wizyjny.	Tak	
	<u>VIDEOKOLONOSKOP RUTYNOWY O DŁUGOŚCI min. 1600 mm – 1 sztuka</u>		
58.	Pełna zanurzalność endoskopu	Tak	
59.	Kąt obserwacji min 140 stopni	Tak, podać	
60.	Średnica zewnętrzna wierzniaka max 12,8 mm	Tak, podać	
61.	Średnica kanału roboczego min 3,7 mm	Tak, podać	
62.	Głębokość ostrości min. 3-100	Tak, podać	
63.	Kanał do sputkiwania pola operacyjnego	Tak	
64.	Kąt zagięcia końcówki endoskopu góra min 180°, dół min. 180°, prawo/lewo min. 160°	Tak, podać	
65.	Programowalne przyciski endoskopowe (min. 4). Możliwość przypisania funkcji procesora na dowolny przycisk sterujący endoskopu tj. minimum zamrożenia obrazu, przystosowy irysowej, wyostżenia obrazu, wyboru wielkości obrazu, zrzutu obrazu na urządzenie zewnętrzne typu wideoprinter oraz komputer PC	Tak	
66.	Możliwość zaprogramowania jednego z przycisków endoskopowych w celu rejestracji i wysyłania zdjęć do programu archiwizacyjnego, w który wyposażony jest tor wizyjny.	Tak	
67.	Funkcja identyfikacji endoskopu	Tak	
	<u>MYJKA ULTRADŹWIEKOWA – 1 sztuka</u>		

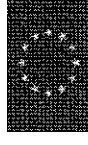


„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”

„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

68.	Pojemność komory myjącej max 7,5 l	Tak, podać	
69.	Wymagany koszyk na narzędzia	Tak	
70.	Pokrywa komory myjącej	Tak	
71.	Max czas mycia 30 minut	Tak, podać	
72.	Automatyczna zmiana częstotliwości ultradźwięków w trakcie procesu mycia	Tak	
73.	Możliwość regulacji czasu mycia od 0 do 30 minut	Tak, podać	
74.	Myjka powinna posiadać wąż spustowy do usunięcia płynów z komory mycia.	Tak	
	<u>MYJNIA NA JEDEN ENDOSKOP – 1 sztuka</u>		
75.	Jednorazowe użycie środków myjących i dezynfekcyjnych	Tak	
76.	Temperatura dezynfekcji do 56-60°C w myjni chemiczno-termicznej	Tak	
77.	Biodegradacja oraz szczelne odprowadzenie używanych środków dezynfekcyjnych i myjących	Tak	
78.	Kondensacja oparów środków chemicznych	Tak	
79.	Uzdatnianie chemiczne wody przez myjnię	Tak	
80.	Uzdatnienie biologiczne wody zasilającej przy pomocy lampy ultrafioletowej.	Tak	
81.	Płukanie po dezynfekcji: dwa płukania endoskopu (płukanie wstępne i płukanie końcowe)	Tak	
82.	Zużycie środka dezynfekcyjnego na cykl mycia endoskopu nie więcej niż 75 ml	Tak	
83.	Możliwość całkowitego mycia i dezynfekcji całkowicie zanurzalnych endoskopów giętkich	Tak	
84.	Dezynfekcja chemiczno termiczna	Tak	
85.	Myjnia musi posiadać filtry wody , własny moduł zmiękczenia wody i własny system dezynfekcji wody	Tak	
86.	Czas trwania dezynfekcji do 5 minut	Tak	
87.	Myjnia ma posiadać automatyczny tester szczelności monitorujący w trakcie całego procesu szczelność endoskopu a tym samym zabezpieczający endoskop przed	Tak	

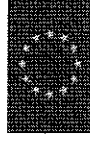
podpis osoby upoważnionej



„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”

„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

	zalanem		
88.	Samodezynfekcja myjni.	Tak	
89.	Czas pełnego procesu: mycie dezynfekcja, płukanie, - do 40 minut	Tak	
90.	Zasilanie wodą bieżącą z instalacji bez dodatkowych urządzeń zewnętrznych dostosowujących wodę	Tak	
91.	Monitorowanie przebiegu procesu dezynfekcji	Tak	
92.	Informacja o konieczności okresowych przeglądów generowana przez myjnię	Tak	
93.	Myjnia wyposażona w system do rejestracji procesu mycia i dezynfekcji poprzez aparat zbliżeniowy automatycznie czytujący zaprogramowane dane osoby, która zapoczątkowała proces mycia oraz dane dotyczące endoskopu min. typ, numer seryjny.	Tak	
94.	Możliwość komunikowania systemu rejestracji mycia z zewnętrznymi komputerami wyposażonymi w program do archiwizacji badań endoskopowych.	Tak	



„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”
„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

Lp.	Parametry techniczne	Parametr wymagany/ dopuszczony	Odpowiedź oferenta (potwierdzić/podać/ opisać)
	HAK BRZUSZNY – 1 sztuka		
1.	Urządzenie fabrycznie nowe	TAK	
2.	Rok produkcji urządzenia nie wcześniej niż w 2012r.	TAK, podać	
3.	Główna kłema mocująca do stołu operacyjnego bez podkładek teflonowych 25/14 mm z zaciskiem do ramy bazowej.	Tak	
4.	Ramię bazowe asymetryczne z dwoma zaciskami 14/12 mm	Tak	
5.	Ramiona boczne do instalacji łyżek – para	Tak	
6.	Zaciski do łyżek wsuwane 14/8 mm – 4 sztuki	Tak	
7.	Zaciski do łyżek nakładane 14/8 mm – 2 sztuki	Tak	
8.	Łyżka typu Mayo powłokowa 8 x 10 cm – 2 sztuki	Tak	
9.	Łyżka elastyczna typu Harrington 12,5 x 19 cm – 1 sztuka	Tak	
10.	Łyżka typu Body Wall 6 – 16 cm – 2 sztuki	Tak	
11.	Łyżka typu Deaver – 6 x 18 cm – 1 sztuka	Tak	

podpis osoby upoważnionej

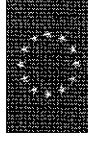


**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Łódź

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”

„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

Lp.	Parametry techniczne	Parametr wymagany/ dopuszczony	Odpowiedź oferenta (potwierdzić/podać /opisać)
	NEUROMONITORING – 1 sztuka		
1.	Urządzenie fabrycznie nowe	Tak	
2.	Rok produkcji urządzenia nie wcześniej niż w 2012r.	TAK, podać	
3.	System EMG do znajdowania i mapowania określania nerwów w zakresie chirurgii onkologicznej z uwzględnieniem chirurgii otolaryngologicznej	Tak	
4.	Minimum dwa niezależne kanały stymulacyjne	TAK, podać	
5.	Ciężar nie większy niż 8kg	TAK, podać	
6.	Akustyczna i wizualna reprezentacja odpowiedzi mięśniowej na bodziec elektryczny	Tak	
7.	Minimum cztery niezależne kanały odbiorcze (z możliwością rozszerzenia oprogramowania do ośmiu kanałów)	TAK, podać	
8.	Pokrętła do regulacji natężenia prądu dla każdego kanału niezależnie	Tak	
9.	Kolorowy ekran LCD o przekątnej min.8"	TAK, podać	
10.	Złącza do kanałów odbiorczych i stymulacyjnych umieszczone na przednim panelu urządzenia lub do interfejsu pacjenta, podłączonego przez zbiorczy przewód z tyłu monitora	Tak	
11.	Minimalne parametry stymulacyjnych: stymulacja stałoprądowa typu DNS o zakresie prądu 0.5mA – 20mA, częstotliwość 3-30Hz	TAK, podać	
12.	Menu ekranu użytkownika w języku polskim (oraz podpowiedzi ustawień i potąceń – pomoc w aparacie) lub menu ekranu użytkownika w języku angielskim z wgranymi podpowiedziami kontekstowymi w formie czytelnych rysunków graficznych.	Tak	
13.	Automatyczna kontrola podłączeń elektrod (test impedancji)	Tak	
14.	Możliwość tworzenia i zapisywania szablonów rejestracji do procedur chirurgicznych	Tak	

podpis osoby upoważnionej

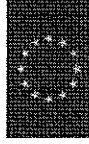


**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Łódzkie

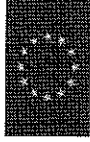
UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”

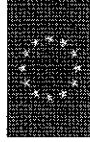
„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”			
15.	Wbudowany w podstawowe urządzenie program bazy danych umożliwiający rejestrowanie danych pacjenta	Tak	
16.	Możliwość wydruku zapisów efektów skurczu mięśni (EMG) wskutek pobudzenia nerwów obwodowych	Tak	
17.	Możliwość automatycznego dodania ID pacjenta lub wpisanie ID pacjenta za pomocą domyślnej klawiatury ekranu dotykowego	TAK, podać metodę	
18.	Minimalne wymagane wejścia i wyjścia: USB 3szt, VGA 1szt, złącze czujnika prądu, LAN 1szt.	TAK, podać	
19.	Możliwość jednoczasowego podłączenia elektrody stymulacyjnej monopolarnej lub bipolarnej	Tak	
20.	Elektrody igłowe 3szt. (komplet) o min. parametrach: dł. 15mm, przewód 1m, każda innego koloru, wtyczka 1.5mm– 10 kompletów lub zaferowanie 4 podwójnych elektrod igłowych o długości 12 mm, dł. przewodu 1 metr.	TAK, podać	
21.	Elektrody igłowe 2szt. (komplet) o min. parametrach: dł. 15mm, przewód 1m, każda innego koloru, wtyczka 1.5mm– 10 kompletów lub zaferowanie 2 podwójnych elektrod igłowych o długości 12 mm, długość przewodu 1 m.	TAK, podać	
22.	Jednorazowa elektroda stymulacyjna bipolarna typu widelec lub koncentryczna, o min. parametrach: dł. robocza 4cm, zintegrowana z przewodem o min. dł.3m – 10szt.	TAK, podać	
23.	Wielorazowa elektroda stymulacyjna monopolarna lub bipolarna typu widelec lub koncentryczna, o min. parametrach: dł. robocza 4cm z odłączanym przewodem o min. dł.3m – 1 komplet wraz z pojemnikiem do sterylizacji elektrody i przewodu	TAK, podać	
24.	Czujnik prądu do pracy z diatermią chirurgiczną	Tak	
25.	Wymagane certyfikowane szkolenie w ośrodku referencyjnym dla 2 osób spośród wyznaczonego personelu Zamawiającego.	Tak	

podpis osoby upoważnionej



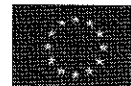
„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”
„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

Lp.	Parametry techniczne	Parametr wymagany/ dopuszczony	Odpowiedź oferenta (potwierdzić/podać/ opisać)
	NÓŻ HABIBA Z ELEKTRODAMI DO TERMOABLACJI – 1 sztuka		
1.	Urządzenie fabrycznie nowe	Tak	
2.	Rok produkcji urządzenia nie wcześniej niż w 2012r.	TAK, podać	
3.	Zasilanie - prąd zmienny 110-240 V, 50-60 Hz	Tak	
4.	Generator sprzężony z pompą infuzyjną do podawania roztworu soli fizjologicznej do obszaru ablacji a) działanie pompy infuzyjnej sterowane automatycznie przez generator do ablacji b) infuzja wielokanałowa – liczba czynnych kanałów ≥ 4	Tak, podać	
5.	Masa generatora wraz z pompą infuzyjną gotowego do pracy ≤ 16 kg	Tak, podać	
6.	Wymiary podstawy generatora wraz z pompą infuzyjną gotowego do pracy $\leq 50 \times 50$ cm	Tak, podać	
7.	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak	
	Końcówki do ablacji i resekcji		
8.	Końcówka jednobiegunowa z możliwością zastosowania do ablacji <i>in vivo</i> guzów wątroby – 20 sztuk a) Końcówka rozgąteżana rozwijana w tkankach liczba czynnych rozgąteżeń (elektrod) ≥ 4 b) Możliwość regulacji długości czynnych rozgąteżeń (elektrod) c) Maksymalna średnica obszaru ablacji przy pojedynczej aplikacji ≥ 4 cm d) Możliwość infuzji roztworu soli do tkanek przez końce czynnych rozgąteżeń (elektrod) e) Stały, minimum czteropunktowy pomiar temperatury tkanki w obszarze ablacji f) Zakres kontroli temperatury - Co najmniej 15-125°C g) Regulacja maksymalnej mocy prądu wyjściowego - Co najmniej w zakresie 1-250 W h) Regulacja czasu trwania ablacji	Tak	



„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”
„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

	i) Wskaźnik bieżącej kontroli czasu ablacji j) Wskaźnik bieżącej kontroli rzeczywistej mocy wyjściowej k) Program do ablacji toru wktucia końcówki ablacyjnej		
9.	Końcówka jednobiegunowa z możliwością zastosowania do ablacji in vivo guzów wątroby – 20 sztuk a) Końcówka rozgałęziana rozwijana w tkankach - liczba czynnych rozgałęzień (elektrod) ≥ 8 b) Możliwość regulacji długości czynnych rozgałęzień (elektrod) c) Maksymalna średnica obszaru ablacji przy pojedynczej aplikacji ≥ 7 cm d) Możliwość infuzji roztworu soli do tkanek przez końce czynnych rozgałęzień (elektrod) e) Staty pomiar temperatury tkanki w obszarze ablacji f) Zakres kontroli temperatury - Co najmniej 15-125°C g) Regulacja maksymalnej mocy prądu wyjściowego - Co najmniej w zakresie 1-250 W h) Regulacja czasu trwania ablacji i) Wskaźnik bieżącej kontroli czasu ablacji j) Wskaźnik bieżącej kontroli rzeczywistej mocy wyjściowej k) Program do ablacji toru wktucia końcówki ablacyjnej	Tak	
10.	Końcówka dwubiegunowa z możliwością zastosowania do częściowej resekcji wątroby – 20 sztuk a) Końcówka dwubiegunowa o dwóch parach czynnych elektrod b) System automatycznego rozpoznawania skutecznego wykonania koagulacji tkanek w zadanym obszarze c) Końcówka do zastosowania w otwartym polu operacyjnym d) Możliwość dokupienia w przyszłości końcówek do zastosowania w trybie laparoskopowym – współpracujących z ww. generatorem	Tak	



„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”

„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego

Załącznik nr 4 do SIWZ

Nr sprawy 83/12

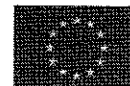
modyfikacja z dnia 24.04.2013r.

(pieczęć firmowa Wykonawcy)

WARUNKI GWARANCJI

dotyczy: Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego powyżej kwoty 200 000 EURO na dostawę **wyposażenia zespołów zabiegowo – operacyjnych w ramach realizacji projektu „Modernizacja Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi jako kompleksowa realizacja planu rozwoju Regionalnego Ośrodka Onkologicznego” dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi.**

Lp.	Dodatkowe wymogi	Warunki wymagane	Warunki oferowane (tak/nie/podać)
1.	Okres pełnej (gwarancja liczona od dnia instalacji przedmiotu zamówienia, potwierdzonej protokołem odbioru technicznego).	TAK, podać (min. 24 miesiące z wyjątkiem poz. 10 tj. laparoskopu diagnostycznego i poz. 5 tj. stoły operacyjne – min. 36 miesięcy	
2.	<i>Dodatkowe bezwarunkowe ubezpieczenie od uszkodzeń mechanicznych w okresie gwarancji dla zaoferowanych endoskopów – ZAPIS DOTYCZY POZYCJI 11</i>	TAK	
3.	Gwarancja obejmować będzie wszystkie czynności związane z utrzymaniem urządzenia w stanie pełnej sprawności w zadeklarowanym okresie.	TAK	
4.	W okresie gwarancji robocizna, transport i dostawa a także wszystkie niezbędne do prawidłowej pracy części i podzespoły (poza elementami eksploatacyjnymi) będą dostarczane w ramach umowy.	TAK	
5.	W okresie gwarancji wszystkie przeglądy techniczne będą wykonywane w ramach umowy (min. 1 na 12 miesięcy) gdzie pierwszy przegląd nie wcześniej niż po roku od dostawy chyba, że producent wymaga dokonywania przeglądów w innych interwałach czasowych. Maksymalny czas trwania przeglądu to 1 dzień.	TAK	
6.	Maksymalnie dwie naprawy tego samego elementu w danym podzespole (w okresie gwarancji) spowodują wymianę podzespołu na nowy. Maksymalnie dwie wymiany tego samego podzespołu (okresie gwarancji) spowodują wymianę całego urządzenia na nowe.	TAK	
7.	Podać okres gwarantowanej dostępności części zamiennych.	Podać (min. 10 lat)	



„Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu samorządu województwa łódzkiego”

„Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego”

8.	Wykonawca zobowiązany jest do instalowania części i podzespołów fabrycznie nowych (aktualny rok produkcji), oryginalnych i w pełni zgodnych z wymaganiami producenta.	TAK	
9.	Wszystkie części wymontowane z urządzenia i uznane za uszkodzone stanowią własność zamawiającego. Zamawiający nieodpłatnie przekaze a wykonawca zobowiązany jest do nieodpłatnego ich odbioru od zamawiającego oraz dokonania ich utylizacji lub poddania recyklingowi, zgodnie z obowiązującym prawem. Z przekazywanych części lub podzespołów każdorazowo sporządzony będzie raport potwierdzony przez uprawnionego pracownika zamawiającego.	TAK	
10.	Gwarancja na wymieniony element/podzespół nie może być krótsza niż udzielona gwarancja na cały aparat.	TAK	
11.	Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia liczony od momentu przyjęcia zgłoszenia faksem do momentu przywrócenia urządzenia do pełnej sprawności (3 dni robocze). W przypadku części sprowadzanych z zagranicy (5 dni roboczych).	TAK	
12.	Przedłużenie gwarancji o czas wyłączenia z eksploatacji aparatu po max. 3 dniach roboczych lub 5 dniach roboczych w przypadku konieczności sprowadzenia części z zagranicy.	TAK	
13.	W przypadku czasu trwania naprawy gwarancyjnej dłuższej niż 5 dni roboczych dostawca zapewnia sprzęt zastępczy na czas trwania naprawy.	TAK	
14.	Sposób zgłaszania awarii – niezwłocznie, telefonicznie i faksem do serwisu wskazanego przez Wykonawcę, potwierdzając zgłoszenie faksem.	TAK	
15.	Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, przez 365 dni/rok	TAK	
16.	W okresie gwarancji w przypadku konieczności dokonania naprawy aparatu w autoryzowanym serwisie Wykonawcy, koszt transportu do i z siedziby serwisu oraz ubezpieczenie pokrywa Wykonawca.	TAK	
17.	Serwisowanie (odpłatne) sprzętu w okresie pogwarancyjnym.	TAK	
INNE			
18.	Wykonawca przedstawi w momencie odbioru technicznego zakres czynności związanych z wykonaniem przeglądu technicznego urządzenia, zgodnie z zaleceniami producenta.	TAK	
19.	Lokalizacja gwarancyjnego autoryzowanego serwisu wskazanego przez Wykonawcy (adres, adres e-mail, telefon, faks)	Podać	
20.	Lokalizacja pogwarancyjnego autoryzowanego serwisu wskazanego przez Wykonawcy (adres, adres e-mail, telefon, faks)	Podać	