Po odpowiedziach 1

|  |
| --- |
| **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** |
| **Część 11 – Zestaw do kręgosłupa nr 2 (1 zestaw)** |

Uwagi i objaśnienia:

* Parametry określone jako „tak” są parametrami granicznymi. Udzielenie odpowiedzi „nie” lub innej nie stanowiącej jednoznacznego potwierdzenia spełniania warunku będzie skutkowało odrzuceniem oferty.
* Parametry o określonych warunkach liczbowych ( „=>” lub „<=” ) są również warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.
* Wartość podana przy w/w oznaczeniach oznacza wartość wymaganą.
* Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.
* Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji: 2019), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Żaden aparat ani jego część składowa, wyposażenie, nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika.
* Gdziekolwiek w Opisie przedmiotu zamówienia przywołane są normy, lub nazwy własne lub znaki towarowe lub patenty lub pochodzenie, źródło lub szczególny proces, który charakteryzuje produkty dostarczane przez konkretnego Wykonawcę, Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne.
* W przypadku punktacji proporcjonalnej ocena jest przeprowadzana w sposób następujący: oferta zawierająca najkorzystniejszą wartość otrzymuje maksymalną liczę punktów, wszystkie pozostałe proporcjonalnie mniej w stosunku do najkorzystniejszej wartości.

Nazwa i typ: ...............................................................................

Producent / kraj produkcji: .........................................................

Rok produkcji: …....................................................

**Tabela wyceny:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot: **Zestaw do kręgosłupa nr 2** | | | **Cena brutto (w zł)** |
| **A:** Cena brutto sprzętu | Ilość sprzętu: | Cena jednostkowa brutto sprzętu (zł): |  |
| **1 zestaw** |  |
| **B:** Cena brutto dostawy, instalacji i uruchomienia sprzętu | | |  |
| **C:** Cena brutto szkoleń | | |  |
| **A+B+C:** Cena brutto oferty | | |  |

**PARAMETRY TECHNICZNE I EKSPLOATACYJNE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Wyrób/parametr** | **Ilość szt.** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany ; numer katalogowy**  **(podać)** | **Sposób oceny parametru** |
|  | KLESZCZYKI DO OPATRUNKÓW PROSTE TYP GROSS lub równoważne DŁUGOŚĆ 200 MM Z ZAMKIEM DŁUGOŚĆ CZĘŚCI ZĄBKOWANEJ 26 MM SKOK ZĄBKÓW 1,25 MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | KOŚCIOTOM RUSKIN-LISTON lub równoważny PROSTY DŁ.190MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | KOŚCIOTOM RUSKIN-LISTON lub równoważny ZAKRZYWIONY DŁ.190MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | SZCZYPCE KOSTNE STILLE-RUSKIN lub równoważne 240MM | 1 |  |  |  |
|  | ODGRYZACZ KOSTNY STILLE lub równoważne ZAKRZYWIONY 21CM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | ODGRYZACZ KOSTNY TYP LUER-STILLE lub równoważny DŁ. 210 MM 8 1/4" SZCZĘKI ODGIĘTE Z PRZEKŁADNIĄ SZEROKOŚĆ 8 MM DŁUGOŚĆ 17 MM Z DWOMA SPRĘŻYNKAMI ROZWIERAJĄCYMI | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | MŁOTEK TYPU COTTLE lub równoważny , 300G, GŁOW.-ŚR.30MM,190MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | MŁOTEK TYP OMBREDANNE lub równoważny WAGA 520 G, ŚREDNICA GŁOWICY40 MM DŁ. 240 MM. | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | RASPATOR SEDILLOT lub równoważny SZER.18,0MM 185MM | 2 | Tak, podać |  | - - - |
|  | SKROBACZKA COBBS lub równoważny 19MM SZEROKOŚĆ 280MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | RASPATOR COBBS lub równoważny 26MM SZEROKOŚĆ 280MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | KERRISON ROZKLADANY 130O GÓRA 1MM/180MM lub równoważny | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | KERRISON,ROZKLAD.130 ST.GÓRA,200MM,2MM lub równoważny | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | KERRISON ROZKLADANY 130O GÓRA 3MM/180MM lub równoważny | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | KERRISON TŁOCZNIK 130ST.GÓRA 180MM 4MM lub równoważny | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | KERRISON ROZKLADANY 130O GÓRA 4MM/180MM lub równoważny | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | KERRISON TŁOCZNIK 130ST.S42GÓRA 180MM 5M lub równoważny | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | KERRISON ROZKLADANY 130O GÓRA 5MM/180MM lub równoważny | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | KERRISON,ROZKLAD.130 ST.GÓRA,200MM,5MM lub równoważny | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | KERRISON,ROZKLAD.130 ST.GÓRA,200MM,6MM lub równoważny | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | ODGRYZACZ CASPAR lub równoważny DO DOŁU ZĄBKOWANY 4MM185MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | OGRYZACZ CHUSHING lub równoważny ROZWINIETY 3X140MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | SZCZYPCZ. LOVE-GRUENWALD, lub równoważny 3X10MM,180MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | ODGRYZACZ BECK lub równoważny PROSTY 2X140MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | SZCZYPCZ. CUSHING lub równoważny , 2X10 MM, 180MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | SZCZYPCZ. LOVE-GRUENWALD, lub równoważny 3X10MM,180MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | SZCZYP.CASPAR lub równoważny 3MM TRZON 155MM PROSTY | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | ODGRYZACZ CASPAR lub równoważny DO GÓRY ZĄBKOWANY 3MM140MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | ODGRYZACZ CASPAR lub równoważny DO GÓRY ZĄBKOWANY 4MM185MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | ODGRYZACZ CASPAR lub równoważny PROSTY ZĄBKOWANY 4 X14MM185MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | ODGRYZACZ CASPAR lub równoważny DO GÓRY ZĄBKOWANY 5MM185MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | SZCZYP.CASPAR lub równoważny 5MM TRZON 155MM PROSTY | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | KANIULA SSACA TYP FERGUSSON lub równoważny Z MANDRYNEM ZAKRZYWIONA POD KĄTEM ŚREDNICA 2,0MM DŁ. KRZWIZNY 180MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | KANIULA SSACA TYP FERGUSSON lub równoważny Z MANDRYNEM ZAKRZYWIONA POD KĄTEM ŚREDNICA 2,5MM DŁ. KRZWIZNY 180MM. | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | KANIULA SSACA TYP FERGUSSON lub równoważny Z MANDRYNEM ZAKRZYWIONA POD KĄTEM ŚREDNICA 3 MM DŁ. KRZWIZNY 160MM. | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | KANIULA SSACA TYP FERGUSSON lub równoważny Z MANDRYNEM ZAKRZYWIONA POD KĄTEM ŚREDNICA 4 MM DŁ. KRZWIZNY 160MM. | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | KANIULA SSACA TYP FERGUSSON lub równoważny Z MANDRYNEM ZAKRZYWIONA POD KĄTEM ŚREDNICA 5,0MM DŁ. KRZWIZNY 160MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | KANIULA SSACA TYP FERGUSSON lub równoważny Z MANDRYNEM ZAKRZYWIONA POD KĄTEM ŚREDNICA 5,0MM DŁ. KRZWIZNY 200MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | KANIULA SSACA TYP FERGUSSON lub równoważny Z MANDRYNEM ZAKRZYWIONA POD KĄTEM ŚREDNICA 2 MM DŁ. KRZWIZNY 160MM. | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | PINCETA CHIRURGICZNA STANDARD PROSTA KOŃCÓWKA ROBOCZA 1/2 ZĄBKI DŁUGOŚĆ 200 MM | 2 | Tak, podać |  | - - - |
|  | PINCETA CHIRURGICZNA ŚREDNIO SZEROKA PROSTA KOŃCÓWKA ROBOCZA 1/2 ZĄBKI DŁUGOŚĆ 200 MM | 2 | Tak, podać |  | - - - |
|  | PINCETA CHIRURGICZNA STANDARD PROSTA KOŃCÓWKA ROBOCZA 1/2 ZĄBKI DŁUGOŚĆ 145 MM | 2 | Tak, podać |  | - - - |
|  | PINCETA ANATOMICZNA Z UZĘBIENIEM ATRAUMATYCZNYM TYP DE BAKEY lub równoważny SZEROKOŚĆ PYSZCZKA 1,5 MM PROSTA DŁ 200MM | 2 | Tak, podać |  | - - - |
|  | PINCETA ATRAUMATYCZNA PROSTA DELIKATNA TYP CUSHING lub równoważny DŁUGOŚĆ 180 MM Z TWARDĄ WKŁADKĄ | 2 | Tak, podać |  | - - - |
|  | ZACISK OPATRUNKOWY TYP BACKHAUS lub równoważny ODGIĘTY 55 STOPNI DŁUGOŚĆ 135 MM ROZSTAW SZCZĘK 16,5 MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | ELEKTRODA NOŻOWA PROSTA TRZON 100MM SR:4,0MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | PINCETA DWUBIEGUNOWA W CALOSCI IZOLOWANA PROSTA DŁ 200MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | BIPOLARNA PINCETA IZOLACYJNA KĄTOWA.160MM 0,9MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | IMADŁO CHIRURGICZNE TYP CRILE-WOOD lub równoważny DELIKATNE DŁUGOŚĆ 150 MM Z ZAPADKA DOLNA SZCZĘKI PROSTE Z NACIĘCIAMI KRZYŻOWYMI 0,5 MM I KANALIKIEM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | IMADŁO CHIRURGICZNE TYP HEGAR lub równoważny DŁUGOŚĆ 205 MM Z ZAPADKA DOLNA SZCZĘKI PROSTE Z NACIĘCIAMI KRZYŻOWYMI 0,6 MM I KANALIKIEM | 2 | Tak, podać |  | - - - |
|  | IMADŁO CHIRURGICZNE TYP DE'BEKEY lub równoważny Z ZAPADKĄ DŁUGOŚĆ 180 MM CZĘŚĆ ROBOCZA Z TWARDĄ WKŁADKĄ SZCZĘKI ZĄBKOWANE KRZYŻOWO SKOK 0,4 MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | IMADŁO CHIRURGICZNE Z ZAPADKĄ DŁUGOŚĆ 200 MM CZĘŚĆ ROBOCZA Z TWARDĄ WKŁADKĄ SZCZĘKI ZĄBKOWANE KRZYŻOWO SKOK 0,2 MM BARDZO SMUKŁE | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | UBIJAK DO TEN WIÓR KOSTNY ŚR.3MM 200MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | POBIJAK KOSTNY TYP CASPAR lub równoważny ŚREDNICA GŁÓWKI 8 MM DŁ. 200 MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | POBIJAK DŁ. 200 MM GŁÓWKA ŚREDNICY 14 MM Z NACIĘCIAMI KRZYŻOWYMI PODZIAŁKA 0,5 MM RĘKOJEŚĆ Z TWORZYWA | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP CRILE lub równoważny ODGIĘTE DŁUGOŚĆ 160 MM DELIKATNE SKOK ZĄBKÓW 0,7 MM | 2 | Tak, podać |  | - - - |
|  | KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP ROCHESTER-PEAN lub równoważny ODGIĘTE DŁUGOŚĆ 240 MM SKOK ZĄBKÓW 0,9 MM | 4 | Tak, podać |  | - - - |
|  | KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP HALSTED lub równoważny ODGIĘTE DŁUGOŚĆ 215 MM DELIKATNE | 2 | Tak, podać |  | - - - |
|  | KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP NISSEN lub równoważny ODGIĘTE DŁUGOŚĆ 185 MM DELIKATNE | 2 | Tak, podać |  | - - - |
|  | KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP KOCHER lub równoważny PROSTE DŁUGOŚĆ 150 MM KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI SKOK ZĄBKÓW 0,7 MM | 2 | Tak, podać |  | - - - |
|  | KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP KOCHER-OCHSNER lub równoważny PROSTE DŁUGOŚĆ 185 MM KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI SKOK ZĄBKÓW 0,8 MM | 2 | Tak, podać |  | - - - |
|  | UCHWYT SKALPELA NR 7 DŁUGOŚĆ 160 MM TRZONEK WASKI | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | UCHWYT SKALPELA NR 4 DŁUGOŚĆ 135 MM | 2 | Tak, podać |  | - - - |
|  | UCHWYT SKALPELA NR 4 DŁUGOŚĆ 215 MM L TRZONEK DŁUGI | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | KANIULA IRYGACYJNA TYP HAJEK lub równoważny O ŚREDNICY 2,0 MM, DŁ.165 MM 6,1/2". | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | NOŻYCZKI SLINOWE PERWITZSCHKY lub równoważny 100MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | NOŻYCZKI CHIRURGICZNE DELIKATNE JEDNO OSTRZE Z KULKĄ PROSTE DŁUGOŚĆ 120 MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | NOŻYCZKI PREPARACYJNE ODGIĘTE TYP METZENBAUM lub równoważny DŁUGOŚĆ 180 MM KOŃCE TEPO TĘPE | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | NOŻYCZKI PREPARACYJNE ODGIĘTE TYP MAYO-LEXER lub równoważny DŁUGOŚĆ 165 MM OSTRZA TĘPO TEPE UTWARDZONE Z TWARDĄ WKŁADKĄ ZŁOTE UCHA | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | NOŻYCZKI PREPARACYJNE TYP MAYO- STILLE lub równoważny PROSTE DŁUGOŚĆ 140 MM OSTRZA TĘPO TĘPE ZAOKRĄGLONE | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | KLESZCZE DO TRZYMANIA DRUTU DŁ. 175 MM 7" SZCZĘKI Z ZĄBKAMI KRZYŻOWYMI | 1 | Tak, podać |  | Narzędzie z kanałkami wzdłużnym oraz poprzecznym – 2 pkt.  brak w/w rozw. – 0 pkt. |
|  | ŁYŻECZKA KOSTNA TYP VOLKMANN lub równoważny DŁ. 170 MM FIGURA 0000 GŁÓWKA OWALNA SZEROKOŚĆ 2,8 MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | ŁYŻECZKA KOSTNA TYP VOLKMANN lub równoważny FIG. 00 GŁÓWKA OWALNA SZEROKOŚĆ 4,4 MM DŁ. 170 MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | ŁYŻECZKA KOSTNA TYP VOLKMANN lub równoważny DŁ. 170 MM FIGURA 3 GŁÓWKA OWALNA SZEROKOŚĆ 10 MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | ŁYŻECZKA KOSTNA TYP VOLKMANN lub równoważny DŁ. 170 MM FIGURA 5 GŁÓWKA OWALNA SZEROKOŚĆ 13 MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | ŁYŻECZKA KOSTNA TYP LEMPERT lub równoważny FIG 0000 DŁ 215 MM GŁÓWKA OWALNA SZEROKOŚĆ 1,8 MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | SKROBACZK.CASPAR lub równoważny SZER.4MM ZEBAT.220MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | SKROBACZK.CASPAR lub równoważny SZER.5MM ZEBAT.220MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | ODGRYZACZ KOSTNY TYP LUER-FRIEDMANN lub równoważny LEKKO ZAKRZYWIONY SZEROKOŚĆ OSTRZA 3 MM DŁ. 145 MM. | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | OSTEOTOM GILLIES SZEROKOŚĆ 5MM 140MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | OSTEOTOM TYP LAMBOTTE lub równoważny SZEROKOŚĆ 10 MM DŁ. 125 MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | OSTEOTOM LAMBOTTE lub równoważny PR.4MM SZER 245MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | OSTEOTOM LEXER lub równoważny 220MM 20MM SZEROK. | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | OSTEOTOM STILLE lub równoważny DELIK.ZAKRZ.15/205MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | PODWAŻKA-SKROBACZKA TYP FREER , lub równoważny DWUSTRONNA OSTRO/TĘPA DŁ. 185 MM. | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | PROSEKTOR, PENNYBACKER lub równoważny DŁ.230MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | ELEWATOR TYP FEERY-YASARGIL lub równoważny DWUSTRONNY OSTRO TĘPY DŁ.180MM. | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | PROSEKTOR DAVIS lub równoważny , DWUSTRONNY, 245 MM | 2 | Tak, podać |  | - - - |
|  | PROSEKTOR TOENNIS, lub równoważny SZER.3 LUB 4 MM, 240MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | PROSEKTOR TOENNIS, lub równoważny SZER.5 LUB 6 MM, 240MM | 2 | Tak, podać |  | - - - |
|  | SKROBACZKA KOSTNA TYP LAMBOTTE lub równoważny SZEROKOŚĆ OSTRZA 10 MM DŁ. 205 MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | SKROBACZKA KOSTNA TYP LAMBOTTE lub równoważny SZEROKOŚĆ OSTRZA 15 MM DŁ. 205 MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | HACZYK DO NERWÓW TYP CUSHING, lub równoważny 90°,6MM,190MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | HACZYK DIAGNOSTYCZNY TYP CASPAR, lub równoważny 90°,9MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | HACZYK DO NERWÓW TYP CASPAR, lub równoważny 90°,5MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | HACZYK NERW.KRAYENBUEHL, lub równoważny DUZY, KONC.KULKOWA DŁ.185MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | HACZYK DO NERWÓW TYP CUSHING, lub równoważny 90°,4MM,190MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | ROZWIERACZ DO LAMINEKTOMII TYP CASPAR lub równoważny Z ŁAMANYMI RAMIONAMI (KOMPLET.JEDNA ŁYZKA JEDNO ZĘBNA O WYM.38MM. PIĘĆ ŁYŻEK DWU ZĘBNYCH O WYMIARACH 37X22MM , 42X22MM , 47X22MM , 52X22MM , 57X22MM MOCOWANE ZATRZASKOWO. | 1 | Tak, podać |  | Narzędzie z wymiennymi łyżkami 2 pkt.  brak w/w rozw. – 0 pkt. |
|  | RETRAKTOR BECKMANN-EATON lub równoważny DO LAMINEKTOMII 7X7 OSTRY 320MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | ROZPIERACZ DO LAMINEKTOMII ADSON lub równoważny PÓŁOSTRY DŁ. 320MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | ROZWIERACZ DO RAN TYP TRAVERS lub równoważny 4X5 ZĘBÓW SZEROKOŚĆ 27,5 MM ZĘBY TĘPE DŁ. 215 MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | ROZW.DO USUW.ŁUKU KREGOWEGO PRAWY 280 | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | ROZWIERACZ TYP ADSON BABY lub równoważny Z PRZEGUBEM DŁUGOŚĆ 140 MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | ROZWIERACZ TYP WEITLANER lub równoważny TĘPY 3X4 ZĘBY DŁUGOŚĆ 130 MM | 2 | Tak, podać |  | - - - |
|  | ROZWIERACZ TYP WEITLANER lub równoważny OSTRY 3X4 ZĘBY SZEROKOŚĆ 16,5 MM DŁUGOŚC CAŁKOWITA 130 MM | 2 | Tak, podać |  | - - - |
|  | ROZWIERACZ,RICHTER-SCOVILLE lub równoważny Z ŁYŻKĄ 62X52MM, ROZSZERZENIE 195MM, DŁ.ŁOPAT 175MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | HAK OPERACYJNY TYP VOLKMANN lub równoważny CZTEROZEBNY TEPY 8,5X19 MM 225 MM | 2 | Tak, podać |  | - - - |
|  | HAK OPERACYJNY TYP VOLKMANN lub równoważny SZEŚCIOZEBNY TEPY 8,5X29 MM 225 MM | 2 | Tak, podać |  | - - - |
|  | HAK OPERACYJNY TYP VOLKMANN lub równoważny SZEŚCIOOZEBNY OSTRY 9X29 MM 225 MM | 2 | Tak, podać |  | - - - |
|  | HAK OPERACYJNY TYP RICHARDSON lub równoważny 23X20 MM DŁUGOŚĆ 240 MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | HAK OPERACYJNY BRZUSZNY TYP KOCHER lub równoważny 80X50 DŁUGOŚĆ 250 MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | HAK OPERACYJNY TYP KOCHER lub równoważny 40X18 MM DŁUGOŚĆ 230 MM | 2 | Tak, podać |  | - - - |
|  | **ZESTAW MAŁOINWAZYJNY DO KRĘGOSŁUPA** |  | tak |  | - - - |
|  | KLESZCZYKI DO OPATRUNKÓW PROSTE TYP GROSS lub równoważny DŁUGOŚĆ 200 MM Z ZAMKIEM DŁUGOŚĆ CZĘŚCI ZĄBKOWANEJ 26 MM SKOK ZĄBKÓW 1,25 MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | IMADŁO CHIRURGICZNE TYP HEGAR lub równoważny DŁUGOŚĆ 150 MM Z ZAPADKA DOLNA SZCZĘKI PROSTE Z NACIĘCIAMI KRZYŻOWYMI 0,6 MM I KANALIKIEM | 2 | Tak, podać |  | - - - |
|  | MŁOTEK TYPU COTTLE, lub równoważny 300G, GŁOW.-ŚR.30MM,190MM | 2 | Tak, podać |  | - - - |
|  | PINCETA CHIRURGICZNA STANDARD PROSTA KOŃCÓWKA ROBOCZA 1/2 ZĄBKI DŁUGOŚĆ 145 MM | 2 | Tak, podać |  | - - - |
|  | NOŻYCZKI CHIRURGICZNE TYP MAYO lub równoważny PROSTE OSTRZA TĘPO TĘPE DŁUGOŚĆ 155 MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | UCHWYT SKALPELA NR 4 DŁUGOŚĆ 135 MM | 2 | Tak, podać |  | - - - |
|  | KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP CRILE lub równoważny PROSTE DŁUGOŚĆ 140 MM DELIKATNE SKOK ZĄBKÓW 0,7 MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP KOCHER-OCHSNER lub równoważny PROSTE DŁUGOŚĆ 200 MM KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI SKOK ZĄBKÓW 0,9 MM | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | KOSZ STALOWY PERFOROWANY Z UCHWYTAMI I NÓŻKAMI WYMIARY 540X253X106 MM | 2 | Tak, podać |  | - - - |
|  | WANNA KONTENERA Z UCHWYTAMI STALOWYMI NIE POKRYTYMI IZOLACJĄ. WANNA KONTENERA WYKONANA Z JEDNEGO KAWAŁKA STOPU ALUMINIUM, WYPOSAŻONA W ERGONOMICZNE UCHWYTY BLOKUJĄCE SIĘ POD KĄTEM 90 STOPNI I UCHWYTY DO MOCOWANIA PLOMB ORAZ TABLICZEK INDENTYFIKACYJNYCH PO OBU STRONACH KONTENERA.  ROZMIAR : DŁ.592MM, SZER.274MM,WYS.135MM | 2 | Tak, podać |  | Wanna bezszwowa – 2 pkt.  Brak w/w rozwiązania – 0 pkt. |
|  | POKRYWA KONTENERA WYKONANA Z GRUBEGO ALUMINIUM MIN.2 MM GRUBOŚCI Z FILTREM PRZEZNACZONYM NA MINIMUM 5000 CYKLI STERYLIZACYJNYCH.FILTR PRACUJĄCY W SYSTEMIE OTWARTYM,FILTR STANOWI BARIERĘ MIKROBIOLOGICZNĄ.POKRYWY DLA UŁATWIENIA KODYFIKACJI POWINY BYĆ OFEROWANE W MINIMUM 5 KOLORACH.ZEWNĘTRZNA OSŁONA FILTRA DLA ZAPEWNIENIA OCHRONY WYKONANA ZE STOPU STALI | 2 | Tak, podać |  | Wymagana liczba cykli steryl. – 1 pkt.  Wyższa niż wymagana – 2 pkt. |
|  | TABLICZKI INDENTYFIKACYJNE Z OPISEM DO min. 12 ZNAKÓW | 8 | Tak, podać |  | Wartość wymagana – 1 pkt.  Wyższa niż wymagana – 2 pkt. |
|  | WANNA KONTENERA Z UCHWYTAMI STALOWYMI NIE POKRYTYMI IZOLACJĄ.WANNA KONTENERA WYKONANA Z JEDNEGO KAWAŁKA STOPU ALUMINIUM, WYPOSAŻONA W ERGONOMICZNE UCHWYTY BLOKUJĄCE SIĘ POD KĄTEM 90 STOPNI I UCHWYTY DO MOCOWANIA PLOMB ORAZ TABLICZEK INDENTYFIKACYJNYCH PO OBU STRONACH KONTENERA.ROZMIAR : DŁ.300 MM, SZER.274MM,WYS.90 MM | 1 | Tak, podać |  | Wanna bezszwowa – 2 pkt.  Brak w/w rozwiązania – 0 pkt. |
|  | POKRYWA KONTENERA WYKONANA Z GRUBEGO ALUMINIUM MIN.2 MM GRUBOŚCI Z FILTREM PRZEZNACZONYM NA MINIMUM 5000 CYKLI STERYLIZACYJNYCH.FILTR PRACUJĄCY W SYSTEMIE OTWARTYM,FILTR STANOWI BARIERĘ MIKROBIOLOGICZNĄ.POKRYWY DLA UŁATWIENIA KODYFIKACJI POWINY BYĆ OFEROWANE W MINIMUM 5 KOLORACH.ZEWNĘTRZNA OSŁONA FILTRA DLA ZAPEWNIENIA OCHRONY WYKONANA ZE STOPU STALI | 1 | Tak, podać |  | Wymagana liczba cykli steryl. – 1 pkt.  Wyższa niż wymagana – 2 pkt. |
|  | KOSZ STERYLIZACYJNY 1/2 | 1 | Tak, podać |  | - - - |
|  | TABLICZKI INDENTYFIKACYJNE Z OPISEM DO min. 12 ZNAKÓW | 4 | Tak, podać |  | Wartość wymagana – 1 pkt.  Wyższa niż wymagana – 2 pkt. |
|  | **Inne wymogi** |  |  |  |  |
|  | Ramiona nożyczek łączone za pomocą śrub lub wkrętów odpowiednio zabezpieczonymi przed przypadkowym odkręceniem | - | Tak, podać |  | - - - |
|  | Trwałe oznakowanie narzędzi: logo producenta, nr katalogowy. | - | Tak, podać |  | - - - |
|  | Narzędzia chirurgiczne i kosze oznaczone kodem Data matrix lub równoważnym czyli matrycowym dwuwymiarowym  kodem kreskowym (kod kreskowy 2D), składającym się z czarnych i białych pól (modułów) zamieszczonych w granicach tzw. wzoru wyszukiwania.  Oznakowanie pozwalajace na pełną identyfikację narzędzi w zestawie i możliwość skanowania każdego instrumentu znajdującego się w zestawie.  Kod Data Matrix (lub równoważne) zawierający zakodowaną informację o unikalnym numerze narzędzia/kontenera. Kod z mołziwością wykorzystania do synchronizacji z systemami informatycznymi i organizacją pracy w obrębie Bloku Operacyjnego i Centralnej Sterylizatorni (skład zestawów narzędzi chirurgicznych, obieg w obrębie BO/CS, planowanie regeneracji i wymiany narzędzi w zestawach). | - | Tak, podać |  | - - - |
|  | Inne wymogi:   * wysoka jakość materiałów, z których są wykonane narzędzia * wysoka trwałość i ergonomia * narzędzia matowane (Podać stosowaną przez producenta technologię matowania) * odporność na korozję zgodnie z normami europejskimi | - | Tak, podać |  | - - - |
|  | Narzędzia posiadające możliwość:   * mycia (ultradźwięki, neutralizacja i środki myjące posiadające dopuszczenie PZH) * dezynfekcji (temperaturowa i chemiczna środkami dopuszczonymi przez PZH) * sterylizacji (parowa w autoklawach 134°C, niskotemperaturowa, np. tlenek etylenu dla materiałów wrażliwych temperatura 51°C – podać dodatkowe, inne metody sterylizacji niskotemperaturowej) | - | Tak, podać |  | Sterylizacja niskotemperaturowa:  - tylko tlenek etylenu – 1 pkt.  - dodatkowe, inne metody (podać) – 2 pkt. |

**WARUNKI GWARANCJI I SERWISU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** | **Sposób oceny parametru** |
|  | Gwarancja na aparat [miesiące]  UWAGA - należy podać pełną liczbę miesięcy. Wartości ułamkowe będą przy ocenie zaokrąglane w dół – do pełnych miesięcy. Zamawiający zastrzega, że okres rękojmi musi być równy okresowi gwarancji. Zamawiający zastrzega, że górną granicą punktacji gwarancji będzie 5 lat. | >= 24 |  | najdłuższy okres – 10 pkt.,  inne – proporcjonalnie mniej ~~(względem najkorzystniejszej oferty)~~  (względem najdłuższej zaoferowanej gwarancji)) |
|  | Gwarancja min. 10–letniego dostępu do części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych i akcesoriów oraz gwarancja aktualizacji oprogramowania do najnowszej, dostępnej wersji na rynku przez min. 12 miesięcy od dnia odbioru, podczas każdego, wykonywanego przeglądu | tak |  |  |
|  | Liczba przeglądów okresowych niezbędnych do wykonywania po upływie gwarancji dla potwierdzenia bezpiecznej eksploatacji aparatu – podać, opisać zakres.  *UWAGA – wykonawcę obowiązuje wykonywanie przeglądów okresowych w wymaganej liczbie w okresie gwarancji (w cenie oferty, bez żadnych dodatkowych kosztów), o ile są one wymagane przez producenta.* | podać |  |  |
|  | W przypadku, gdy w ramach gwarancji następuje wymiana sprzętu na nowy/dokonuje się istotnych napraw sprzętu/wymienia się istotne części sprzętu (podzespołu itp.) termin gwarancji biegnie na nowo. W przypadku zaś innych napraw przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień w czasie którego Zamawiający nie mógł korzystać z w pełni sprawnego sprzętu | tak |  |  |
|  | Maksymalny czas naprawy nie może przekroczyć 10 dni roboczych, w przypadku naprawy dłuższej niż 5 dni roboczych – aparat zastępczy o min. identycznych parametrach lub lepszy | tak |  |  |
|  | Wymiana podzespołu na nowy – natychmiastowa lub co najwyżej po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy | tak |  |  |
|  | Możliwość zgłoszeń 24 godz/dobę, 365 dni/rok | tak |  |  |
|  | Czas reakcji serwisu (przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa) 2 dni robocze.  Jako "podjęta naprawa" liczy się obecność uprawnionego pracownika wykonawcy przy uszkodzonym aparacie lub jego odbiór na koszt wykonawcy (np. pocztą kurierską) | tak |  |  |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego z zakresu obsługi urządzenia (5 osób) w momencie jego instalacji i odbioru; w razie potrzeby możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego w początkowym okresie pracy urządzeń (dodatkowe szkolenie, dodatkowa grupa osób, konsultacje, itp. również 5 osób) – potwierdzone certyfikatem.  *uwaga (1) - Należy przewidzieć szkolenia w wymiarze do 2 dni roboczych oraz zapewnić możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego*  *uwaga (2) - Jako stałe wsparcie aplikacyjne rozumie się porady, konsultacje, wskazówki, itp. czynności niezbędne do wykorzystywania przez personel wszystkich zaoferowanych w aparacie opcji bez ponoszenia przez Zamawiającego dodatkowych kosztów.* | tak |  |  |
|  | Szkolenia dla personelu technicznego (pracownicy Działu Aparatury – 2 osoby) z zakresu diagnostyki stanu technicznego i wykonywania czynności konserwacyjnych, naprawczych i przeglądowych; w razie potrzeby możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego w początkowym okresie pracy urządzeń (dodatkowe szkolenie, dodatkowa grupa osób, konsultacje, itp., również 2 osoby) – potwierdzone certyfikatem  *uwaga (1) - Należy przewidzieć szkolenia w wymiarze do 2 dni roboczych oraz zapewnić możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego*  *uwaga (2) - Jako stałe wsparcie aplikacyjne rozumie się porady, konsultacje, wskazówki, itp. czynności niezbędne do wykorzystywania przez personel wszystkich zaoferowanych w aparacie opcji bez ponoszenia przez Zamawiającego dodatkowych kosztów.*  *uwaga (3): wymagany jest taki przebieg szkolenia (w miejscu instalacji) aby personel techniczny mógł wykonywać bieżące czynności diagnostyczno-konserwacyjne jakie przewiduje dla użytkownika sam producent (nie chodzi tu o zdobycie pełnych uprawnień serwisowych). W związku z powyższych nie jest konieczne zapewnienie szkoleń serwisowych u producenta, z użyciem aparatów szkoleniowych* | tak |  |  |
|  | Aparat jest lub będzie pozbawiony kodów serwisowych i innych zabezpieczeń, które po upływie okresu gwarancji utrudniałyby dostęp do aparatu i jego serwisowanie pracownikom technicznym Zamawiającego lub innemu wykonawcy usług serwisowych, niż tzw. autoryzowany serwis producenta (dot. wykonywania przeglądów, napraw z wymianą części, instalacji urządzeń peryferyjnych, akcesoriów, przystawek, itd.) | tak |  |  |
|  | Dokumentacja serwisowa i/lub oprogramowanie serwisowe na potrzeby Zamawiającego (dokumentacja zapewni co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, etc.) | tak |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej. | tak |  |  |