*Załącznik nr 2*

Bilirubinometr - 1 szt.

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry i warunki techniczne** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane** |
|  | **I. Wymagania Ogólne** |  |  |
| 1 | Nazwa Urządzenia | Podać |  |
| 2 | Typ Urządzenia | Podać |  |
| 3 | Producent | Podać |  |
| 4 | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| 5 | Rok produkcji 2023/2024, urządzenie fabrycznie nowe, nie rekondycjonowane | TAK |  |
| 6 | Aktualne dokumenty potwierdzające, że zaoferowany przez wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE), tzn. ,że oferowany sprzęt posiada wymogi określone w Ustawie z dnia 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych (DZ.U 2022 poz. 974) oraz dyrektywami Unii Europejskiej | TAK |  |
| 7 | Klasyfikacja zgodna z normą IEC/EN 60601-1, ochrona przed porażeniem prądem lub równoważna | Tak |  |
| 8 | Ochrona przed wilgocią lub równoważna | IP22 lub równoważna |  |
|  | **II. Parametry techniczne urządzenia** |  |  |
| 1 | Nieinwazyjny miernik żółtaczki dla noworodków i wcześniaków | Tak |  |
| 2 | Urządzenie przeznaczone do stosowania przed, w trakcie i po zakończeniu fototerapii | Tak |  |
| 3 | Pojemność akumulatora pozwalająca na wykonanie przynajmniej 2000 pojedynczych pomiarów po pełnym naładowaniu | Tak |  |
| 4 | Dokładny i szybki pomiar z dokładnością +/- 1,5 mg/dL | Tak |  |
| 5 | Zakres pomiarowy – 0,0 do 25.0 mg/dL(425µmol/L) | Tak |  |
| 6 | Masa z akumulatorem 250g ±10% | Tak /Podać |  |
| 7 | Urządzenie wyposażone w stację dokującą | Tak |  |
| 8 | Multifunkcyjny dotykowy wyświetlacz LCD | Tak |  |
| 9 | Zasilanie 230V | Tak |  |
| 10 | Pamięć ostatnich 100 pomiarów | Tak |  |
| 11 | Wygodna i lekka aluminiowa walizka służąca do bezpiecznego przenoszenia urządzenia | Tak |  |
| 12 | W celu zapewnienia dokładności pomiaru średniego istnieje wybór ilości pomiarów od 1 do 5 | Tak /Podać |  |
| 13 | Głowica pomiarowa nie wymagająca stosowania akcesoriów zużywalnych | Tak |  |
| 14 | Wymiary 60x46x175 mm ± 10mm | Tak /Podać |  |
|  | **III. Informacje dodatkowe - warunki gwarancji i serwisu** |  |  |
| 1 | Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 24 m-ce)  Wyklucza się możliwość oferowania ubezpieczenia lub kontraktu serwisowego. | Tak, podać |  |
| 2 | Czas podjęcia naprawy przez serwis max 48h od momentu zgłoszenia | Tak, podać |  |
| 3 | Zapewnienie dostępności części zamiennych przez min. 10 lat od daty dostawy i instalacji systemu w siedzibie użytkownika. | Tak, podać |  |
| 4 | Instrukcja w języku polskim, w formie wydrukowanej i wersji elektronicznej na płycie CD lub PenDrive.  *Dostarczyć wraz z dostawa przedmiotu zamówienia.* | Tak, podać |  |
| 5 | Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji. | Tak, podać |  |
| 6 | Bezpłatne szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi aparatu przeprowadzone w siedzibie Zamawiającego. | Tak, podać |  |
| 7 | Liczba napraw uprawniających do wymiany urządzenia na nowe (3 naprawy tego samego modułu) | Tak, podać |  |
| 8 | Serwis na terenie Polski | Tak, podać |  |
| 9 | Paszport techniczny | Tak |  |

**Uwaga:   
1. Parametry techniczne graniczne stanowią wymagania - nie spełnienie choćby jednego z w/w wymogów spowoduje odrzucenie oferty.**

**2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zażądania potwierdzenia wiarygodności przedstawionych przez Wykonawcę danych we wszystkich dostępnych źródłach w tym u producenta.**

....................................................................................

data i podpis