*Załącznik nr 2*

### Aparat do wysokoprzepływowej terapii tlenem 5 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 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 |  |
|  | **II. Parametry techniczne urządzenia** |  |  |
| 1 | Aparat do wysokoprzepływowej terapii tlenem ze zintegrowanym nawilżaczem dostarczającym ogrzane i nawilżone gazy oddechowe (powietrze z tlenem) pacjentom oddychającym przez kaniulę donosową i tracheotomijną. | Tak /Podać |  |
| 2 | Wbudowany mikser gazów z precyzyjnym ustawieniem FiO2 w zakresie 21-100%, bez potrzeby dołączania zewnętrznego przepływomierza | Tak /Podać |  |
| 3 | Posiada wejście typu NIST do podłączania węża tlenowego łączącego urządzenie z instalacją gazów medycznych np. AGA | Tak /Podać |  |
| 4 | Cyfrowy wyświetlacz: temperatura, przepływ i stężenie tlenu FiO2, sPEEP, RR | Tak /Podać |  |
| 5 | 9 stopniowe ustawienia temperatury w zakresie :  29 do 37 °C, co 1 °C | Tak /Podać |  |
| 6 | Zakres przepływów: 2-80 l/min (tryb pediatryczny od 3 kg) | Tak /Podać |  |
| 7 | Wbudowany czujnik sensora tlenu ultradźwiękowy (nie wymaga wymiany co roku) | Tak /Podać |  |
| 8 | Wózek medyczny na 4 kółkach i  z hamulcami | Tak /Podać |  |
| 9 | W komplecie:  -komora nawilżacz z samonapełniającą się komorą wraz z adapterem,  -kaniula donosowa w rozmiarach S, M, L wyposażona w regulowany pasek zakładany na głowę,  -rura podgrzewana | Tak /Podać |  |
| 10 | Łączniki tracheo do wysokoprzepływowej terapii tlenem przystosowane do współpracy z podgrzewanymi układami oddechowymi | Tak /Podać |  |
| 11 | Waga 4 kg, wymiary 335 mm × 227 mm × 158 mm | Tak /Podać |  |
| 12 | Alarmy z możliwością wyciszenia takie jak awaria zasilania, usterka urządzenia, odłączona rura, sprawdź wodę, FiO2 za wysokie lub za niskie, port wlotowy zablokowany, niskie napięcie wejściowe, awaria podgrzewanego nawilżacza, nie można osiągnąć docelowego FiO2, nie można osiągnąć celu temperatury, nie można osiągnąć przepływu docelowego, kaniula nosowa zablokowana, wyłącz źródło O2, rura uszkodzona, wymień filtr | 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