*Załącznik nr 2*

Pulsoksymetr – 12 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 | Pulsoksymetr –system monitowania saturacji SpO2 oraz tętna noworodków, dzieci i dorosłych | Tak /Podać |  |
| 2 | Pulsoksymetr stacjonarno-transportowy z wbudowanym akumulatorem i zasilaczem sieciowym | Tak /Podać |  |
| 3 | Zasilanie 100-240 VAC, 50/60 Hz, 45VA | Tak /Podać |  |
| 4 | Pojemność akumulatora minimum 5 godzin przy użyciu nowego, w pełni naładowanego akumulatora, bez alarmów z możliwością wymiany na akumulator 10-godzinny | Tak /Podać |  |
| 5 | Waga maksymalna 1,7 kg | Tak /Podać |  |
| 6 | Zintegrowany z obudową uchwyt do przenoszenia urządzenia | Tak /Podać |  |
| 7 | Menu w języku polskim | Tak /Podać |  |
| 8 | Zakres pomiaru saturacji: 1-100% | Tak /Podać |  |
| 9 | Zakres częstości pulsu: 20-250min -1 | Tak /Podać |  |
| 10 | Wskaźnik perfuzji: 0,03-20% | Tak /Podać |  |
| 11 | Dorośli: 70-100% +/- 2 cyfry | Tak /Podać |  |
| 12 | Noworodki: 70-100% +/- 3 cyfry | Tak /Podać |  |
| 13 | Niska perfuzja: 70-100% +/-2 cyfry | Tak /Podać |  |
| 14 | Częstość pulsu: 20-250 min-1 +/- 3 cyfry | Tak /Podać |  |
| 15 | Częstość pulsu dla niskiej perfuzji: 20-250 min -1 +/-3 cyfry | Tak /Podać |  |
| 16 | Kolorowy wyświetlacz TFT LCD prezentujący wszystkie graficzne i numeryczne informacje pacjenta oraz komunikaty  Ostrzegawcze. | Tak /Podać |  |
| 17 | Wyświetlanie SpO2 — bieżąca wartość | Tak /Podać |  |
| 18 | Wyświetlanie górnego i dolnego limitu alarmowego dla saturacji | Tak /Podać |  |
| 19 | Wyświetlanie amplitudy tętna | Tak /Podać |  |
| 20 | Wyświetlanie częstości tętna - bieżąca wartość | Tak /Podać |  |
| 21 | Wyświetlanie górnego i dolnego limitu alarmowego dla tętna | Tak /Podać |  |
| 22 | Wyświetlanie czasu | Tak /Podać |  |
| 23 | Wyświetlanie ikony aktywnego alarmu | Tak /Podać |  |
| 24 | Wskaźnik zasilania sieciowego | Tak /Podać |  |
| 25 | Ikona stanu baterii informująca o stopniu naładowania akumulatora | Tak /Podać |  |
| 26 | Wskaźnik zakłóceń | Tak /Podać |  |
| 27 | Wskaźnik czujnik zdjęty | Tak /Podać |  |
| 28 | Wskaźnik czujnik odłączony | Tak /Podać |  |
| 29 | Wskaźnik komunikat czujnika | Tak /Podać |  |
| 30 | 96 godzinna pamięć rejestrowana co 4 s. wszystkich monitorowanych parametrów pod postacią tabelaryczną i graficzną | Tak /Podać |  |
| 31 | Interfejs przywołania pielęgniarki | Tak /Podać |  |
| 32 | Złącze USB | Tak /Podać |  |
| 33 | Funkcja przywołania pielęgniarki | Tak /Podać |  |
| 34 | Regulacja czasu opóźnienia reakcji alarmu na zmianę saturacji w zakresie: 10s, 25s, 50s, 100s dla zmian o 1%. | Tak /Podać |  |
| 35 | Regulacja czasu opóźnienia reakcji na zmianę saturacji wyższą niż 1% według algorytmu: (10s, 25s, 50s, 100s) / wartość zmiany saturacji = czas opóźnienia reakcji alarmu. | Tak /Podać |  |
| 36 | Alarmy dźwiękowe o wysokim, średnim i niskim priorytecie | Tak /Podać |  |
| 37 | Alarm wizualny i dźwiękowy dla częstość pulsu powyżej górnej granicy. | Tak /Podać |  |
| 38 | Alarm wizualny i dźwiękowy dla SpO2 powyżej górnej granicy | Tak /Podać |  |
| 39 | Alarm wizualny i dźwiękowy dla SpO2 poniżej dolnej granicy | Tak /Podać |  |
| 40 | Alarm dla odłączenia SpO2 Kabla/Sensora | Tak /Podać |  |
| 41 | Alarm dla SpO2 zdjęcie czujnika | Tak /Podać |  |
| 42 | Alarm dla rozładowanej baterii | Tak /Podać |  |
| 43 | Alarm wizualny i dźwiękowy dla całkowicie rozładowanej baterii | Tak /Podać |  |
| 44 | Możliwość zawieszenia dźwięków alarmowych na 30, 60, 90, 120 s. z jednoczasowym generowaniem alarmów wizualnych | Tak /Podać |  |
| 45 | Regulacja głośności dla alarmu, przycisku, pulsu | Tak /Podać |  |
| 46 | Przewód łączący urządzenie z czujnikiem pomiarowym jednopacjentowym oraz wielorazowym | Tak /Podać |  |
| 47 | Czujnik SpO2 wielorazowy silikonowy neonatologiczny 1 szt. | Tak |  |
|  | **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