*Załącznik nr 2*

Asystor kaszlu – 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 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 | Ustawienie wstępne | Tak |  |
| 2 | Funkcja Cough-Trak WYŁ./WŁ | Tak |  |
| 3 | Ciśnienie wdechu Od 0 do 70 cmH2O z przyrostem co 1 cmH2O | Tak |  |
| 4 | Wartości przepływu wdechu Niska/Średnia/Wysoka | Tak |  |
| 5 | Czas wdechu Od 0 do 5s, z przyrostem co 0,1s | Tak |  |
| 6 | Ciśnienie wydechu Od 0 do -70 cmH2O z przyrostem co 1 cmH2O | Tak |  |
| 7 | Czas wydechu Od 0 do 5s, z przyrostem co 0,1s | Tak |  |
| 8 | Czas pauzy Od 0 do 5s, z przyrostem co 0,1s (Tylko jeśli funkcja jest WYŁĄCZONA) | Tak |  |
| 9 | Oscylacja WYŁ./Wdech/Wydech/Oba | Tak |  |
| 10 | Częstotliwość Od 1 do 20 Hz, z przyrostem co 1Hz. Tylko jeśli funkcja Oscylacja jest włączona | Tak |  |
| 11 | Amplituda Od 1 do 10 cmH2O z przyrostem co 1 cmH2O. Tylko jeśli funkcja Oscylacja jest włączona | Tak/Podać |  |
| 12 | Zasilanie prądem przemiennym Od 100 do 240 V AC, 50/60 Hz | Tak |  |
| 13 | Zasilanie prądem stałym 12 V DC | Tak |  |
| 14 | Wymiary (cm) 23 x 29 x 19 ± 5% | Tak/Podać |  |
| 15 | Masa min. 4 kg (4,5 kg z akumulatorem) ± 5% | Tak |  |
| 16 | Uchwyt ułatwiający przenoszenie | Tak |  |
| 17 | Duży, kolorowy ekran i intuicyjny interfejs | Tak |  |
| 18 | 1. Możliwość dostosowania w zależności od potrzeb (widok szczegółowy/uproszczony) | Tak |  |
| 19 | Informacje wyświetlane w czasie rzeczywistym (szczytowy przepływ kaszlowy, objętość oddechowa i SpO2) | Tak |  |
| 20 | 1. tryb automatyczny/manualny | Tak |  |
| 21 | Kompletny układ pacjenta-10 sztuk | Tak |  |
| 22 | Wózek transportowy | Tak |  |
| 23 | 1. Karta SD | 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