***Załącznik nr 2.4 do SIWZ - Opis przedmiotu zamówienia ZMIANA***

***PULSOKSYMETR Z UCHWYTEM TRANSPORTOWYM – 4 szt.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***PARAMETR / WARUNEK*** | **Opis** /**Parametr wymagalny** | ***ODPOWIEDŹ WYKONAWCY/OPIS*** \* |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** |
| Model/typ |  |  |
| Producent |  |  |
| Kraj pochodzenia |  |  |
| Rok produkcji: 2019 |  |  |
| **Informacje ogólne** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Pulsoksymetr – system monitowania saturacji SpO2 oraz tętna noworodków, dzieci i dorosłych | TAK |  |
|  | Pulsoksymetr stacjonarno-transportowy z wbudowanym akumulatorem i zasilaczem sieciowym | TAK |  |
|  | Zasilanie 100-240 VAC, 50/60 Hz, 45 VA | TAK |  |
|  | Pojemność akumulatora zapewniająca min. 5 godzin nieprzerwanej pracy | TAK |  |
|  | Waga max 2 kg | TAK/PODAĆ |  |
|  | Zintegrowany z obudową uchwyt do przenoszenia urządzenia | TAK |  |
|  | Menu w języku polskim | TAK |  |
|  | **Mierzone wartości** |  |  |
|  | Zakres pomiaru saturacji: 1-100% | TAK/PODAĆ |  |
|  | Zakres częstości pulsu: min. 25-240 BPM | TAK/PODAĆ |  |
|  | Wskaźnik perfuzji: min. 0,03-20% | TAK/PODAĆ |  |
|  | **Dokładność pomiaru** |  |  |
|  | Dorośli: min. 70-100% ±2 cyfry | TAK/PODAĆ |  |
|  | Niska perfuzja: min. 70-100% ±2 cyfry | TAK/PODAĆ |  |
|  | Częstość pulsu: min. 20-250 BPM ±3 cyfry | TAK/PODAĆ |  |
|  | Częstość pulsu dla niskiej perfuzji: min. 20-250 BPM ±3 cyfry | TAK/PODAĆ |  |
|  | **Wyświetlacz – elementy wyświetlacza** |  |  |
|  | Kolorowy wyświetlacz TFT LCD prezentujący wszystkie graficzne i numeryczneinformacje pacjenta oraz komunikaty ostrzegawcze | TAK |  |
|  | Wyświetlanie krzywej pletyzmografu | TAK |  |
|  | Wyświetlanie SpO2 — bieżąca wartość  | TAK |  |
|  | Wyświetlanie górnego i dolnego limitu alarmowego dla saturacji | TAK |  |
|  | Wyświetlanie amplitudy tętna | TAK |  |
|  | Wyświetlanie częstości tętna – bieżąca wartość | TAK |  |
|  | Wyświetlanie górnego i dolnego limitu alarmowego dla tętna | TAK |  |
|  | Wyświetlanie czasu | TAK |  |
|  | Wyświetlanie ikony aktywnego alarmu | TAK |  |
|  | Wskaźnik zasilania sieciowego | TAK |  |
|  | Ikona stanu baterii informująca o stopniu naładowania akumulatora | TAK |  |
|  | Wskaźnik zakłóceń | TAK |  |
|  | Wskaźnik czujnik zdjęty | TAK |  |
|  | Wskaźnik czujnik odłączony | TAK |  |
|  | Wskaźnik komunikat czujnika | TAK |  |
|  | Min. 96-godzinna pamięć rejestrująca co 4 s wszystkie monitorowane parametry pod postacią tabelaryczną i graficzną | TAK/PODAĆ |  |
|  | **Transmisja danych** |  |  |
|  | Interfejs przywołania pielęgniarki | TAK |  |
|  | Funkcja przywołania pielęgniarki | TAK |  |
|  | Możliwość transmisji i rejestracji parametrów na urządzeniu zewnętrznym | TAK (podać sposób) |  |
|  | **Alarmy** |  |  |
|  | Regulacja czasu opóźnienia reakcji alarmu na zmianę saturacji w zakresie co najmniej: 10 s, 25 s, 50 s, 100 s dla zmian o 1% | TAK/PODAĆ |  |
|  | Regulacja czasu opóźnienia reakcji na zmianę saturacji wyższą niż 1% według algorytmu:(10 s, 25 s, 50 s, 100 s) / wartość zmiany saturacji = czas opóźnienia reakcji alarmu | TAK/PODAĆ |  |
|  | Alarmy dźwiękowe o wysokim, średnim i niskim priorytecie | TAK |  |
|  | Alarm wizualny i dźwiękowy dla częstość pulsu poniżej dolnej granicy | TAK |  |
|  | Alarm wizualny i dźwiękowy dla częstość pulsu powyżej górnej granicy | TAK |  |
|  | Alarm wizualny i dźwiękowy dla SpO2 powyżej górnej granicy | TAK |  |
|  | Alarm wizualny i dźwiękowy dla SpO2 poniżej dolnej granicy | TAK |  |
|  | Alarm dla odłączenia SpO2 kabla/sensora | TAK |  |
|  | Alarm dla SpO2 zdjęcie czujnika | TAK |  |
|  | Alarm dla rozładowanej baterii | TAK |  |
|  | Alarm wizualny i dźwiękowy dla całkowicie rozładowanej baterii | TAK |  |
|  | Możliwość zawieszenia dźwięków alarmowych na 30 s, 60 s, 90 s, 120 sz jednoczasowym generowaniem alarmów wizualnych | TAK/PODAĆ |  |
|  | Regulacja głośności dla alarmu, przycisku, pulsu | TAK |  |
|  | **Wyposażenie** |  |  |
|  | Czujnik wielorazowy typu klips – 2 szt. | TAK |  |
|  | Przewód łączący urządzenie z czujnikiem pomiarowym – 2 szt. | TAK |  |
|  | Kabel zasilający | TAK |  |
|  | I**nne**  |  |  |
|  | Okresowe bezpłatne przeglądy serwisowe w okresie gwarancji wykonywane zgodnie z zaleceniami producenta, potwierdzane wpisem do paszportu urządzenia | TAK |  |
|  | Bezpłatne szkolenie personelu obsługującego urządzenie poświadczone certyfikatem | TAK |  |
|  | Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 24 miesiące) | TAK |  |
|  | Autoryzowany Serwis Producenta na terenie Polski | TAK |  |
|  | Sprzęt kompletny i gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów  | TAK |  |
|  | W komplecie Instrukcje Obsługi w języku polskim | TAK |  |

\*wypełnia Wykonawca

Oferta nie spełniająca parametrów granicznych podlega odrzuceniu bez dalszego rozpatrywania.

Oświadczamy, że:

* oferowany przez nas system jest nowy, nie był przedmiotem ekspozycji, wystaw itp.;
* oferowane przez nas urządzenie jest gotowe do pracy, zawiera wszystkie niezbędne akcesoria, bez dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi)
* zobowiązujemy się do dostarczenia, montażu i uruchomienia systemu w miejscu jego przeznaczenia
* zobowiązujemy się do przeszkolenia personelu w obsłudze urządzenia
* przeglądy techniczne wymagane przez producenta w okresie gwarancji na koszt wykonawcy
* ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji
* inne (jeśli dotyczy): ........................................................................................................................

……………………………………………………

Data i podpis Wykonawcy