Załącznik do OPZ numer 1.26

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH

**Kapnograf**

**Nazwa oferowanego urządzenia:** …………………………………………………………………………………………………………

**Producent:**…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Model:**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Rok produkcji:** 2024

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Wartości wymagane** | **Parametr oferowany** |
| 1. | Dotykowy wyświetlacz 17 cm | TAK |  |
| 2. | Wyświetlanie wartości numerycznych EtCO2 i częstości oddechów | TAK |  |
| 3. | Technologia MedAir EtCO2 | TAK |  |
| 4. | 1.5-godzinny trend | TAK |  |
| 5. | Podświetlany wyświetlacz LCD | TAK |  |
| 6. | Alarmy dźwiękowe i wizualne | TAK |  |
| 7. | Pomiar CO2 w strumieniu bocznym | TAK |  |
| 8. | Możliwość stosowania u pacjentów zaintubowanych i samodzielnie oddychających | TAK |  |
| 9. | Możliwość wyboru trybu pracy w zależności od wagi pacjenta(do 30 kg i powyżej 30 kg) | TAK |  |
| 10. | Podświetlany ekran dotykowy LCD | TAK |  |
| 11. | Wyświetlanie wartości liczbowej wyników pomiarów oraz trendów grafi cznych EtCO2 i częstości oddechu (respiracji) | TAK |  |
| 12. | Wyświetlanie poziomu naładowania baterii | TAK |  |
| 13. | Ciągłe wyświetlanie nastawionych granic alarmowych | TAK |  |
| 14. | Alarmy dźwiękowe i wizualne z funkcją zawieszenia | TAK |  |
| 15. | Możliwość przesyłania danych do komputera w czasie rzeczywistym ~~(wymaga modułu)~~ | TAK |  |
| 16. | Pamięć wyników i trendy z 72 godzin ~~(wymaga modułu)~~ | TAK |  |
| 17. | Zasilanie akumulatorowo-sieciowe | TAK |  |
|  | **Specyfikacja** |  |  |
| 18. | Zakres oddechów: od 0 do 99 oddechów/minutę | TAK |  |
| 19. | Dokładność oddychania1, 2: | TAK |  |
| 20. | 3 do 50 oddechów/min ± 2 | TAK |  |
| 21. | 51 do 60 oddechów/min ± 3 | TAK |  |
| 22. | Podsumowanie metody testowej: Aby określić znamionową częstość oddychania, używane są kalibrowane butle z gazem CO2, gdy częstość oddychania zmienia się z 3 na 60 BrPM. | TAK |  |
| 23. | Zakres EtCO2/CO2: 0 do 99 mmHg (0 do 13,2 kPa) | TAK |  |
| 24. | Dokładność EtCO2/CO2: | TAK |  |
| 25. | ±0,2 kPa / ±2 mmHg, +8% odczytu3 | TAK |  |
| 26. | 525 – 795 mmHg (700 – 1060 hPA) | TAK |  |
| 27. | (Odczyt EtCO2/CO2 osiąga dokładność stanu ustalonego w ciągu 10 minut po włączeniu. Od maksymalnej temperatury przechowywania monitor osiąga dokładność stanu ustalonego 19 minut po włączeniu.) | TAK |  |
| 28. | Obliczona częstotliwość aktualizacji: raz na każdy oddech (alarm „BRAK ODDECHU” po 30 sekundach) | TAK |  |
| 29. | Częstotliwość próbkowania: 4 Hz (4 razy na sekundę) | TAK |  |
| 30. | Całkowity czas reakcji systemu: <7 sekund (w tym czas opóźnienia i czas narastania) | TAK |  |
| 31. | Dryft pomiaru: W ramach specyfikacji dokładności CO2 dla 6 godzin ciągłego monitorowania | TAK |  |
| 32. | Pomiar: Automatyczna kompensacja ciśnienia barometrycznego i kompensacja temperatury CO2 | TAK |  |
| 33. | Wymiary: 200 x 135 x 50 mm (7,9 x 5,3 x 2 cale) | TAK |  |
| 34. | Waga: 865 gramów (1,9 funta) | TAK |  |
| 35. | Pamięć: 36 godzin (przy założeniu ciągłej pracy) | TAK |  |
|  | **Pompa:** |  |  |
| 36. | Przepływ pompy: 75 ml/min (minimalna prędkość przepływu próbki: 60 ml/min) | TAK |  |
| 37. | Dokładność przepływu: ±15 ml/min | TAK |  |
| 38. | Alarmy o wysokim i średnim priorytecie (w odległości 1 m): | TAK |  |
| 39. | Rodzaj ochrony: Wewnętrznie zasilana klasa II (z zasilaczem) | TAK |  |
| 40. | Stopień ochrony: część aplikacyjna typu BF | TAK |  |
| 41. | Tryb działania: ciągły | TAK |  |
| 42. | Stopień ochrony obudowy: IP22 | TAK |  |
|  | **Inne:** |  |  |
| 43. | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Spełnienie norm** | **Wartości wymagane** | **Parametr oferowany** |
| Urządzenie posiada dokumentację (Certyfikat CE / Deklarację Zgodności) potwierdzające zgodność wyrobu z dyrektywą 93/42/EEC. | TAK, załączyć do oferty |  |
| Aktualne certyfikaty i / lub deklaracje potwierdzające spełnienie odpowiednich dla wyrobu medycznego norm i dyrektyw, uwzględniając w szczególności wymagania UE. Deklaracja zgodności lub zgłoszenie do rejestru wyrobu medycznego oznaczonego znakiem zgodności CE | TAK, załączyć do oferty |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | **Wartości wymagane** | **Parametr oferowany** |
| Gwarancja min. 24 miesiące | TAK, podać |  |
| Przeglądy wg zaleceń producenta w trakcie trwania gwarancji na koszt Wykonawcy | TAK |  |
| Autoryzacja producenta na serwis oraz dystrybucję. | TAK, podać |  |
| Bezpłatne szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi sprzętu przeprowadzone w siedzibie Zamawiającego | TAK |  |
| Instalacja i uruchomienie sprzętu w  siedzibie zamawiającego. | TAK |  |
| Zapewnienie części zamiennych przez okres min. 10 lat | TAK |  |
| Zakres gwarancji: Naprawa w ciągu max. 5 dni roboczych od chwili zgłoszenia awarii. Jakiekolwiek wydłużenie czasu trwania naprawy gwarancyjnej powyżej 48 godzin z winy Wykonawcy, powoduje przedłużenie okresu gwarancji o pełny okres niesprawności przedmiotu umowy. Wstawienie sprzętu zastępczego na czas trwania naprawy. | TAK |  |
| Warunki gwarancji: Serwis w okresie gwarancji całkowicie bezpłatny, w czasie trwania gwarancji przeglądy gwarancyjne w okresach zalecanych przez producenta wraz z wystawieniem certyfikatu sprawności wliczone w cenę aparatu w tym jeden na koniec okresu gwarancyjnego | TAK |  |
| Wymiana części na nową po 3 naprawach gwarancyjnych w przypadku dalszego wadliwego działania (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika) | TAK |  |
| Czas przystąpienia do naprawy max.24h (w dni robocze) | TAK |  |

* W tabeli należy wpisać co najmniej właściwe słowo „TAK” lub „NIE” w zależności od tego, czy proponowane wyposażenie spełnia wskazany parametr
* Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie „Parametr oferowany” będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku będzie podstawą odrzucenia oferty na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy PZP.
* Parametry są parametrami granicznymi stanowią wymagania minimalne, oferta nie spełniająca wymogów minimalnych podlega odrzuceniu na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy PZP.
* Wszystkie parametry techniczne muszą być spełnione łącznie aby oferta była ważna i spełniała wszystkie wymagania.
* Brak potwierdzenia wymaganego warunku będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku i będzie podstawą odrzucenia oferty na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy PZP.
* Zaoferowane powyżej parametry wymagane powinny być zgodne z dołączonymi kartami katalogowymi. Wykonawca gwarantuje niniejszym, że powyżej wyspecyfikowany zakres jest zgodny z wymogami SWZ, dostarczone wyposażenie jest fabrycznie nowe, nieużywane, kompletne, zgodnie z przeznaczeniem.

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

Podpis Wykonawcy

***(Dokument składany, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy.)***