**ZAPYTANIE OFERTOWE nr FSM-2022-06-12**

**Dostawa sprzętu medycznego w tym - 10 respiratorów transportowych (cz.1), 10 defibrylatorów klinicznych (cz.2.) oraz 10 aparatów ultrasonograficznych (cz.3.) do magazynu w Pruszkowie z opcją zwiększenia dostaw o 20 sztuk w każdej części zamówienia.**

**Część 1. Respiratory transportowe**

|  |
| --- |
| **WYMOGI MINIMALNE wobec jednego kompletu** |
| * 1. Rok produkcji nie wcześniej niż 2019 rok |
| * 1. Fabrycznie nowe, posiadające wymagane prawem certyfikaty |
| * 1. Stopień ochrony przed wodą/pyłem – IP44 |
| * 1. Temperatura pracy urządzenia w zakresach (minimalnych): od -10 stC do +45 stC. |
| * 1. Odporność na wibrację i wstrząsy zgodnie z normą EN 1789 (lub inną normą przedstawioną do oceny Zamawiającego) |
| * 1. Tryb pracy respiratora (minimalne wyposażenie)  - VCV/CMV   - NIV/CPAP  lub  -SIMV-PC, - SIMV-VC ze wspomaganiem ciśnieniowym (PS), - CPAP oraz - HFNC |
| * 1. Tryby wentylacji umożliwiające respiratoroterapię dorosłych dzieci oraz niemowląt (od 5 kg)   lub  Urządzenie umożliwiające respiratoroterapię dorosłych  dzieci oraz niemowląt (od 10 kg),  wyposażone w dodatkowy system  hiperinflacyjny, umożliwiające ręczną  wentylacje noworodków kontrolowaną  Ciśnieniem. |
| * 1. Ustawienie parametrów wentylacji w oparciu o masę ciała pacjenta lub wzrost pacjenta |
| * 1. Częstotliwość oddechowa regulowana w minimalnym zakresie od 5 do 40 oddechów/minutę   Lub  Urządzenie z  możliwością ustawienia częstości oddechowej w  zakresie od 8 do 40 oddechów na minutę (W PRZYPADKU JEŚLI RESPIRATOR  NIE POSIADA TRYBU WSPOMAGANEJ  WENTYLACJI) |
| * 1. Objętość oddechowa regulowana w minimalnym zakresie od 50-1500 ml |
| * 1. Ciśnienie PEEP regulowane w minimalnym zakresie od 0 do 20 (cmH20) |
| * 1. Ciśnienie maksymalne w drogach oddechowych regulowane w minimalnym zakresie od 10 do 50 (cmH20)   lub  Ciśnienie maksymalne w drogach oddechowych regulowane w minimalnym zakresie od 20 do 60 cmH20 )tylko w przypadku jeśli respirator  nie posiada trybu wspomaganej  Wentylacji) |
| * 1. Możliwość wizualnego zobrazowania: wartości PEEP, maksymalnego i minimalnego ciśnienia w drogach oddechowych, objętości oddechowej, częstości oddechów. |
| * 1. Regulowane stężenie O2 w mieszaninie oddechowej w zakresie minimalnej regulacji:   - 50%  - 100% |
| * 1. Urządzenie wyposażone w alarm ciśnienia w drogach oddechowych, alarm nieszczelności układu oraz alarm braku tlenu   Lub  urządzenie wyposażone w alarm ciśnienia w drogach oddechowych, alarm nieszczelności układu, rozłączenia, bezdechu, nie posiadający alarmu braku tlenu. |
| * 1. Przewód tlenowy zasilający urządzenie w tlen medyczny, zakończony złączem typu AGA |
| * 1. Kabel sieciowy 230V (w przypadku potrzeby ładowania respiratora) |
| * 1. Kabel zasilający 12V (w przypadku potrzeby ładowania respiratora) |
| * 1. Zestaw rur jednorazowych (układ tlenowy pacjenta) do respiratoroterapii – 30 sztuk (dostarczone wraz z urządzeniem) |
| * 1. Zestaw masek do wentylacji NIV/CPAP (układ tlenowy pacjenta) do respiratoroterapii – 30 sztuk (dostarczone wraz z urządzeniem) |
| * 1. Uchwyt do montażu urządzenia w ambulansie |
| * 1. Proszę podać państwo produkcji, nazwę producenta i nazwę komercyjną urządzenia |
| * 1. Okres gwarancyjny – min. dwa lata od daty sprzedaży urządzenia |

**Część 2. Defibrylatory**

|  |
| --- |
| **WYMOGI MINIMALNE wobec jednego kompletu** |
| * 1. Rok produkcji nie wcześniej niż 2019 rok |
| * 1. Fabrycznie nowe, posiadające wymagane prawem certyfikaty |
| * 1. Stopień ochrony przed wodą/pyłem – IP55 |
| * 1. Temperatura pracy urządzenia w zakresach (minimalnych): od -10 stC do +45 stC. |
| * 1. Odporność na wibrację i wstrząsy zgodnie z normą EN 1789 |
| * 1. Kolorowy wyświetlacz główny urządzenia |
| * 1. Drukarka z wymiennym wkładem papieru, szerokość minimalna papieru 80 mm. |
| * 1. Regulacja emisji światła na wyświetlaczu |
| * 1. Zasilanie sieciowe oraz akumulatorowe (bateria) |
| * 1. Waga urządzenia z wyposażeniem nie przekraczająca 15 kg |
| * 1. Łączność Bluetooth |
| * 1. Czas pracy urządzenia na naładowanej baterii (bateriach) wynosić będzie nie mniej niż 4 godziny pracy |
| * 1. Możliwość dezynfekcji urządzenia preparatami alkoholowymi |
| * 1. Dwufazowa fala defibrylacji |
| * 1. Opcja defibrylacji manualnej oraz defibrylacji w trybie AED |
| * 1. Możliwość wykonywania elektrycznej stymulacji zewnętrznej w trybie stałym oraz na żądanie |
| * 1. Możliwość wykonywania synchronizowanej kardiowersji elektrycznej |
| * 1. Możliwość wykonania 12 odprowadzeniowego EKG wraz z funkcją wydruku zapisu elektrokardiograficznego. |
| * 1. Możliwość stałego monitorowania 4 EKG wraz z funkcją wydruku zapisu elektrokardiograficznego. Stała widoczność 4 odpr. na ekranie urządzenia. |
| * 1. Urządzenie wyposażone w możliwość dokonania pomiaru i stałego monitorowania: NIPB, SpO2, HR oraz RR - możliwość dokonywania pomiaru RR zarówno u pacjentów zaintubowanych jak i niezaintubowanych. |
| * 1. Urządzenie wyposażone w metronom oraz system wspomagania jakości ucisku klatki piersiowej. |
| * 1. Urządzenie wyposażone w moduł EtCO2 pozwalający na monitorowanie kapnometryczne i kapnograficzne |
| * 1. Urządzenie wyposażone w moduł pomiaru temperatury |
| * 1. Kabel do elektroterapii, umożliwiający pracę z użyciem elektrod samoprzylepnych |
| * 1. Elektrody do elektroterapii – elektrody wielorazowe (twarde) |
| * 1. Papier do EKG min .10 rolek (dostarczone wraz z urządzeniem) |
| * 1. Elektrody wielofunkcyjne min. 15 sztuk (dostarczone wraz z urządzeniem) - 10 elektrod dla dorosłych i 5 elektrod dla dzieci. |
| * 1. Torby transportowe (zamontowane do urządzenia) |
| * 1. Pas umożliwiający przenoszenie urządzenia |
| * 1. Czujnik EtCO2 min. 20 sztuk (dostarczone wraz z urządzeniem) |
| * 1. Czujnik SpO2 dla dorosłych min. 2 sztuki (dostarczone wraz z urządzeniem) |
| * 1. Czujnik SpO2 dla dzieci min. 2 sztuki (dostarczone wraz z urządzeniem) |
| * 1. Kabel EKG 4 (kończynowe) |
| * 1. Kabel EKG 12 (przedsercowe) |
| * 1. Kabel do pomiaru NIBP |
| * 1. Mankiet wymienny do pomiaru NIBP (dla dorosłych) min 4 sztuki (dostarczone wraz z urządzeniem) |
| * 1. Mankiet wymienny do pomiaru NIBP (dla dzieci pow. 1 roku życia) min 4 sztuki (dostarczone wraz z urządzeniem) |
| * 1. Czujnik SpO2 neonatologiczny min. 2 sztuki (dostarczone wraz z urządzeniem) |
| * 1. Proszę podać państwo produkcji, nazwę producenta i nazwę komercyjną urządzenia |
| * 1. Okres gwarancyjny – min. dwa lata od daty sprzedaży urządzenia |

**Część 3. Aparaty USG przenośne**

|  |
| --- |
| **WYMOGI MINIMALNE wobec jednego kompletu** |
| * 1. Rok produkcji nie wcześniej niż 2019 rok |
| * 1. Fabrycznie nowe, posiadające wymagane prawem certyfikaty |
| * 1. Wyświetlacz czytnika minimum 5 cali (lub większy). Preferowane urządzenie o typie tabletu |
| * 1. Temperatura pracy urządzenia w zakresach (minimalnych): od 0 stC do +40 stC. |
| * 1. Czytnik wyposażony w ochronny pokrowiec/etui   lub czytnik, który jest fabrycznie wyposażony w pancerną obudowę i jest odporny na upadki. |
| * 1. Ładowanie aparatu (czytnika) za pomocą złącza USB C |
| * 1. Możliwość ładowania z łącza 12V oraz 230V |
| * 1. Waga czytnika nie przekraczająca 950g. |
| * 1. Czytnik wyposażony w łączność Wi-Fi oraz Bluetooth |
| * 1. Czas ciągłego, stałego skanowania na naładowanej baterii minimum 45 minut |
| * 1. Czytnik wyposażony w dedykowaną aplikację producenta umożliwiającą obrazowanie sonograficzne przy wykorzystaniu głowic ultrasonograficznych. Oprogramowanie nie może wymagać opłaty za jej użytkowanie |
| * 1. Możliwość zamrożenia obrazu, tzw. opcja Freezes |
| * 1. Możliwość dokonywania zdjęć obrazu w czasie wykonywania badania |
| * 1. Możliwość nagrania filmu w czasie wykonywania badania |
| * 1. 1~~Urządzenie wyposażone w alarm ciśnienia w drogach oddechowych, alarm nieszczelności układu oraz alarm braku tlenu~~ |
| * 1. Możliwość regulacji gain |
| * 1. Możliwość regulacji głębokości obrazu |
| * 1. Możliwość dokonywania pomiarów i opisów |
| * 1. Obrazowanie w trybie B-Mode (2D), M-Mode, Color Dopler, obrazowanie harmoniczne |
| * 1. Możliwość wyboru dedykowanych ustawień obrazowania tzw. Presetów, zmiennych zależnie od wyboru głowicy |
| * 1. Wymagane presety ultrasonograficzne: sercowy, płucny, tkankowy, jama brzuszna, pęcherz moczowy, układ naczyniowy, położniczy/ginekologiczny. Aparaty posiadające preset brzuszny/FAST są zwolnione z takowego wymogu. |
| * 1. Możliwość archiwizacji wykonanych zapisów ultrasonograficznych |
| * 1. Możliwość przesyłu obrazów USG (zdjęcia i filmy) za pomocą sieci Wi-Fi lub Bluetooth. |
| * 1. Szerokopasmowa głowica sektorowa, zakres częstotliwości od 1 do 4 MHz (lub inny, wymagający konsultacji z zamawiającym) |
| * 1. Szerokopasmowa głowica convex, zakres częstotliwości od 2 do 5 MHz |
| * 1. Szerokopasmowa głowica liniowa, zakres częstotliwości od 4 do 12 MHz (lub inny, wymagający konsultacji z zamawiającym) |
| * 1. Automatyczne ustawienie strefy ogniskowej |
| 1.91. Pokrowiec na aparat mieszczący głowicę oraz czytnik w jednym miejscu |
| 1.92.Ładowarka do czytnika 230V |
| 1.93. Ładowarka do głowicy USG (jeśli aparat tego wymaga) |
| 1.94.Proszę podać państwo produkcji, nazwę producenta i nazwę komercyjną urządzenia |
| 1.95. okres gwaranycjny – min. dwa lata od daty sprzedaży urządzenia |