**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/CPAPlub -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 dorosłychdzieci oraz niemowląt (od 10 kg),wyposażone w dodatkowy systemhiperinflacyjny, umożliwiające ręcznąwentylacje noworodków kontrolowanąCiśnieniem. |
| * 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

LubUrządzenie zmożliwością ustawienia częstości oddechowej wzakresie od 8 do 40 oddechów na minutę (W PRZYPADKU JEŚLI RESPIRATORNIE POSIADA TRYBU WSPOMAGANEJWENTYLACJI) |
| * 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)

lubCiśnienie maksymalne w drogach oddechowych regulowane w minimalnym zakresie od 20 do 60 cmH20 )tylko w przypadku jeśli respiratornie posiada trybu wspomaganejWentylacji) |
| * 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  |