*Załącznik nr 1*

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

 Pieczęć zamawiającego

Moduł pomiaru rzutu serca 1szt.

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

Rodzaj sprzętu

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**Uwaga: Wymogi techniczne i użytkowe stanowią wymagania - nie spełnienie choćby jednego z w/w wymogów spowoduje odrzucenie oferty.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 2018, 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 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (DZ.U 2010 Nr 107, poz. 679) oraz dyrektywami Unii Europejskiej  | TAK |   |
| 7 | Klasyfikacja zgodna z normą IEC/EN 60601-1, ochrona przed porażeniem prądem | Tak |   |
| 8 |  Ochrona przed wilgocią  | IP22 |   |
|  | **II. Parametry techniczne urządzenia** |  |  |
| 1 | Moduł Pomiaru Rzutu Serca | TAK |  |
| 2 | Wymiary max 99,6x36x97,5 mm | TAK |  |
| 3 | Waga max 225g | TAK |  |
| 4 | Zakres temp. Podczas pracy 0 do 55◦C | TAK |  |
| 5 | Zakres temp. Podczas składowania -40 do 70◦C | TAK |  |
| 6 | Wilgotność podczas pracy 95% RH max przy 40◦C | TAK |  |
| 7 | Wilgotność podczas składowania 95% RH max przy 65◦C | TAK |  |
|  | **Rzut serca (obie metody)**  |  |  |
| 8 | Zakres temp. Krwi 17 do 43◦C | TAK |  |
| 9 | Zakres temp. Iniektatu 0 do 30◦C | TAK |  |
|  | **Rzut serca (przez prawa połowę)** | TAK |  |
| 10 | Zakres C.O. 0,1 do 20,0 l/min | TAK |  |
| 11 | Dokładność pomiaru C.O. =3% lub 0,1 l/mim | TAK |  |
| 12 | Powtarzalność pomiaru C.O. 2% lub 0,1 l/min | TAK |  |
|  | Rzut serca (przezpłucny)  | TAK |  |
| 13 | Zakres C.O. 0,1 do 25,0 l/min | TAK |  |
| 14 | Dokładność pomiaru C.O. =4% lub 0,15 l/min | TAK |  |
| 15 | Powtarzalność pomiaru C.O. =2% lub 0,1 l/min | TAK |  |
| 16 | EVLW 10 do 5000 ml | TAK |  |
| 17 | Odchylenie Standardowe EVLW 10% lub 0,1 l/min | TAK |  |
| 18 | Zakres ITBV 50 do 6000 ml | TAK |  |
| 19 | Dokładność ITBV =10% do 25,0 l/ml | TAK |  |
| 20 | Powtarzalność ITBV =5% lub 20 ml | TAK |  |
| 21 | Zakres CCO 0,1 do 25,0 l/min | TAK |  |
| 22 | Odchylenie standardowe CCO 10% lub 0,3 l/min | TAK |  |
|  | **Alarmy Krwi** |  |  |
| 23 | Zakres progów alarmowych 17 do 43◦C  | TAK |  |
| 24 | RegulacjaSkokowo co 0,1 ◦C (T> 35◦C) Skokowo co 0,5◦C (T< 35◦C) | TAK |  |
| 25 | Kryteria Alarmu 8 sekund po przekroczeniu przez odczyt ustalonego progu zakresu | TAK |  |
| 26 | Alarm W czasie 2 sekund od spełnienia kryterium | TAK |  |
|  | **Alarmy CCO** |  |  |
| 27 | Zakres progów alarmowych 0,1 do 25,0 l/min  | TAK |  |
| 28 | RegulacjaSkokowo co 0,1 l/min (CCO<10,0 l/min)Skokowo co 0,5 l/min (CCO>10.0 l/min) | TAK |  |
| 29 | Kryteria Alarmu 8 sekund po przekroczeniu przez odczyt ustalonego progu zakresu | TAK |  |
| 30 | Alarm W czasie 2 sekund od spełnienia kryterium | TAK |  |
|   | **III. Informacje dodatkowe - warunki gwarancji i serwisu** |  |   |
| 1 | Instrukcja użytkowania w języku polskim | TAK |   |
| 2 | Deklaracja zgodności, CE, wpis / zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych dla oferowanego zestawu | TAK |   |
| 3 | Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 24 m-ce)  | Tak, podać |   |
| 4 | Czas podjęcia naprawy przez serwis max 48h od momentu zgłoszenia  | Tak, podać |   |
| 5 | Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach (do … dni roboczych)  | Tak, podać |   |
| 6 | Liczba napraw uprawniających do wymiany urządzenia na nowe (3 naprawy)  | Tak, podać |   |
| 7 | Serwis na terenie Polski  | Tak, podać dane adresowe, tel , fax |   |

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

 data i podpisy