*Załącznik nr 1*

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

 Pieczęć zamawiającego

Pulsoksymetr napalcowy 6 szt.

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

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 | Mały i lekki pulsoksymetr do pomiaru saturacji O2 w krwi (SpO2) i tętna oraz z pomiarem NIPC dla dorosłych / dzieci / noworodków  | TAK |  |
| 2 | Pulsoksymetr z zasilaniem akumulatorowym wystarczającym na min. 20 godzin pracy | TAK  |  |
| 3 | - pomiar SpO2 w zakresie 0-100%, a w zakresie 70 - 100 % z dokładnością +/- 2% | TAK  |  |
| 4 | - pomiar tętna w zakresie 25 - 250 ud/min z dokładnością ±1 ud./min | TAK |  |
| 5 | - pomiar NIPC metodą automatycznej oscylometrii (SYS, DIA, MAP)- Zakres pomiaru wysokiego ciśnienia SYS 40-300 mmHg DIA 10-250 mmHg MAP 20-270 mmHg | TAK  |  |
| 6 | Dostępne tryby pracy: pojedynczy, cykliczny, STAT | TAK |  |
| 7 | Zakres ciśnienia mankietu: 0-280 mmHg z dokładnością ±3 mmHg - wyświetlanie wyniku pomiaru NIPC | TAK |  |
| 8 | - wyświetlanie pletyzmogramu;- wyswietlanie wartości cyfrowej SpO2 i pulsu,- wyświetlanie wyniku pomiaru NIPC | TAK |  |
| 9 | - dotykowy ekran | TAK |  |
| 10 | - obrotowy ekran w 4 kierunkach | TAK |  |
| 11 | Kolorowy wyświetlacz o przekątnej min. 4,3” i rozdzielczości 480 x 272 pikseli | TAK |  |
| 12 | Waga urządzenia z akumulatorem bez czujnika i mankietu max. 400 g | TAK |  |
| 13 | Maksymalny czas ładowania: 3h do 90%, 4h do 100% | TAK |  |
| 14 | Pamięć wewnętrzna do 500 pacjentów | TAK |  |
| 15 | Czujnik wielorazowy dla dorosłych / dzieci / noworodków typu Nellcor | TAK |  |
| 16 | Mankiet NIPC | TAK |  |
| 17 | Zasilacz sieciowy  | 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