**Dotyczy - pakiet 8, pozycja 5**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pulsoksymetr** | |
| Nazwa urządzenia:  model, nr katalogowy, klasa wyrobu medycznego |  |
| Producent:  pełna nazwa, adres, strona www |  |
| Kraj produkcji: |  |
| Rok produkcji: min. 2022 - **parametr wymagany** |  |

PARAMETRY TECHNICZNO-EKSPLOATACYJNE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | **Parametr [jednostka]** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** | Ocena Komisjispełnia / nie spełnia |
| INFORMACJE OGÓLNE | | | | |
|  | Urządzenie fabryczne nowe, niepowystawowe w najnowszej wersji sprzętowej | TAK |  |  |
|  | Deklaracja producenta na zgodność z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 05.04.2017 r. w sprawie wyrobów medycznych | Tak, załączyć |  |  |
|  | Pulsoksymetr dla noworodków, dzieci i dorosłych | TAK |  |  |
|  | Pulsoksymetr stacjonarno-transportowy z wbudowanym akumulatorem i zasilaczem sieciowym | TAK |  |  |
|  | Zasilanie 240 [VAC] 50 [Hz]+/-10% | TAK |  |  |
|  | Awaryjne zasilanie z wewnętrznego akumulatora na minimum 4 godziny pracy | TAK, podać |  |  |
|  | Waga maksymalna 1,7 [kg] | TAK, podać |  |  |
|  | Zintegrowany z obudową uchwyt do przenoszenia urządzenia | TAK |  |  |
|  | Menu w języku polskim | TAK |  |  |
|  | Nawigacja i sterowanie za pomocą pokrętła wielofunkcyjnego | TAK |  |  |
|  | Interfejs przywołania pielęgniarki | TAK |  |  |
|  | Złącze USB | TAK |  |  |
| 1. **POMIAR PARAMETRÓW** | | | | |
|  | Zakres pomiaru saturacji min. 1-100 [%] | TAK, podać |  |  |
|  | Dokładność pomiaru saturacji w zakresie nie gorsza niż:  Dorośli: 70% - 100% +/- 2 cyfry,  Noworodki: 70% - 100% +/- 3 cyfry | TAK, podać |  |  |
|  | Zakres pomiaru wskaźnika perfuzji min. 0,03% - 20% | TAK, podać |  |  |
|  | Zakres pomiaru pulsu min. 25 –200 [uderzeń na minutę] +/- 3 [uderzeń na minutę] | TAK, podać |  |  |
|  | Ciągły tryb monitorowania parametrów | TAK |  |  |
| 1. **WYSWIETLANIE PARAMETRÓW** | | | | |
|  | Kolorowy wyświetlacz prezentujący wszystkie graficzne i numeryczne informacje pacjenta oraz komunikaty ostrzegawcze. | TAK |  |  |
|  | Wyświetlanie krzywej pletyzmografu | TAK |  |  |
|  | Wyświetlanie SpO2 — bieżąca wartość | TAK |  |  |
|  | Wskaźnik perfuzji liczbowy lub segmentowy | TAK |  |  |
|  | Wyświetlanie górnego i dolnego limitu alarmowego dla saturacji | TAK |  |  |
|  | Wyświetlanie częstości tętna - bieżąca wartość | TAK |  |  |
|  | Wyświetlanie górnego i dolnego limitu alarmowego dla tętna | TAK |  |  |
|  | Wyświetlanie ikony aktywnego alarmu | TAK |  |  |
|  | Wskaźnik zasilania sieciowego | TAK |  |  |
|  | Informacja o stopniu naładowania akumulatora | TAK |  |  |
|  | Wskaźnik artefaktu | TAK |  |  |
|  | Wskaźnik odłączenia czujnika oraz wskaźnik zdjętego czujnika | TAK |  |  |
|  | Minimum 96 godzinna pamięć rejestrowana co min. 4 s. wszystkich monitorowanych parametrów pod postacią tabelaryczną i graficzną | TAK, podać |  |  |
| 1. **ALARMY** | | | | |
|  | Alarm dźwiękowy i wizualny dla pulsu | TAK |  |  |
|  | Alarm dźwiękowy i wizualny dla saturacji | TAK |  |  |
|  | Zmienna wysokość tonu saturacji podczas zmian jej wartości pozwalająca na śledzenia zmian SpO2 bez podchodzenia do monitora | TAK |  |  |
|  | Alarm dźwiękowy odłączenia czujnika/kabla | TAK |  |  |
|  | Alarm dźwiękowy zdjętego czujnika | TAK |  |  |
|  | Alarm dźwiękowy i wizualny rozładowania wewnętrznego akumulatora | TAK |  |  |
|  | Możliwość regulacji głośności alarmu | TAK |  |  |
|  | Możliwość regulacji czasu wyciszenia alarmu. | TAK |  |  |
|  | Regulacja dolnej i górnej granicy alarmu pulsu z możliwością prezentacji na wyświetlaczu | TAK |  |  |
|  | Regulacja dolnej I górnej granicy alarmowej SpO2 | TAK |  |  |
|  | Do pulsoksymetru do wyboru czujnik wielorazowy dla dzieci lub dorosłych typu klips na palec oraz kabel przedłużający od urządzenia do czujnika | TAK |  |  |
| 1. **GWARANCJA – SERWIS GWARANCYJNY – SERWIS POGWARANCYJNY** | | | | |
|  | Gwarancyjna obsługa serwisowa urządzenia w okresie  ≥ 24 miesięcy w cenie dostawy | TAK, podać |  |  |
|  | W okresie gwarancji wykonywanie przez Wykonawcę przeglądów technicznych w ilości i zakresie zgodnie z zaleceniami wytwórcy i wymianą materiałów zużywalnych przewidzianych do wymiany przez wytwórcę wliczone w cenę.  Każdy przegląd potwierdzony wpisem do paszportu technicznego urządzenia. | Tak, podać |  |  |
|  | Minimalny 10-letni okres zagwarantowania dostępności części zamiennych | TAK |  |  |
|  | Czas reakcji serwisu po zawiadomieniu (przyjęcie zgłoszenie-podjęcie naprawy) maksymalnie do 72 godzin, z wyłączeniem dni wolnych od pracy | TAK, podać |  |  |
|  | Gwarantowany maksymalny czas naprawy - 5 [dni roboczych] | TAK, podać |  |  |
|  | Zastępczy sprzęt tej samej klasy w przypadku braku możliwości wykonania naprawy w terminie 5 [dni roboczych] | TAK |  |  |
|  | W przypadku przedłużania się czasu naprawy powyżej 30 dni zamawiający ma prawo żądać wymiany sprzętu na nowy na koszt wykonawcy. | TAK, podać |  |  |
|  | W przypadku wadliwego działania sprzętu po 3 naprawach gwarancyjnych tego samego elementu Wykonawca jest zobowiązany do wymiany tego elementu na fabrycznie nowy. | TAK |  |  |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia sprzętu z eksploatacji (liczbę dni wyłączenia z eksploatacji każdorazowo potwierdza inżynier serwisowy Wykonawcy dokonując odpowiedni wpis w paszport techniczny urządzenia) | TAK |  |  |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny producenta na terenie Polski. Podać adres, tel., fax., mail  **Dołączyć dokument potwierdzający przez producenta uprawnienia wskazanego serwisu do napraw, montażu i serwisowania urządzeń** | Tak, podać wszystkie serwisy na terenie Polski |  |  |
| 1. **SZKOLENIA** | | | | |
|  | Przeszkolenie personelu medycznego w miejscu użytkowania sprzętu | TAK |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem – 2 egzemplarze w wersji papierowej oraz 1 egzemplarz w wersji elektronicznej na płycie CD | TAK |  |  |

UWAGA:

Parametry określone przez Zamawiającego w kolumnie „Parametr wymagany” słowem „Tak” lub warunkami liczbowymi (≥ lub ≤ ) są bezwzględnie wymagane, a ich wartości muszą spełniać zakres określony w tej kolumnie.

Parametry określone przez Zamawiającego w kolumnie „Parametr wymagany” słowem „Tak, podać” są bezwzględnie wymagane i wymagają dodatkowego opisu.

Oferty, które nie spełniają tych wymagań zostaną odrzucone jako niezgodne z SWZ.

Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszej tabelce.

Zamawiający żąda załączenia do oferty oryginalnych kart katalogowych wytwórcy lub autoryzowanego dystrybutora w języku polskim lub angielskim w celu potwierdzenia wszystkich parametrów ocenianych. W przypadku braku niektórych parametrów na karcie katalogowej dopuszcza się załączenie do oferty instrukcji obsługi sprzętu lub oświadczenia wytwórcy o spełnianiu wymaganych parametrów.

Zamawiający wymaga zaoferowania urządzeń istniejących na rynku, niedopuszczalne są oferty, w których Wykonawca proponuje spełnienie warunków SWZ „na zamówienie”.

Zamawiający prosi aby dla usprawnienia procedury sprawdzania oferowanych parametrów Wykonawca zaznaczył z odniesieniem do punktów SWZ wszystkie oferowane parametry w załączonych do oferty dokumentach ( folder, instrukcja itp).

W sytuacjach wątpliwości co do prawdziwości oferowanych parametrów Zamawiający przyjmuje za prawdziwe dane pochodzące z oficjalnych folderów i katalogów producenta (w postaci drukowanej, zapisie cyfrowym na CD lub pobranych ze stron internetowych producenta).