**Pakiet nr 6 - zakup wraz z dostawą pulsoksymetru dla Oddziału Noworodkowego z Pododdziałem Intensywnej Terapii Noworodków**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | PARAMETRY/WARUNEK/WARTOŚĆ GRANICZNA | | | Wymóg przedmiotowy do spełnienia  (warunek graniczny) | | PARAMETRY WYMAGANE Opis, potwierdzenie spełniania warunków, nr stron katalogowych, nr katalogowe itp. |
| 1 | Nazwa | | | Podać | |  |
| 2 | Model/typ | | | Podać | |  |
| 3 | Producent | | | Podać | |  |
| 4 | Kraj produkcji | | | Podać | |  |
| 5 | Rok produkcji | | | 2017 | |  |
| 6 | Urządzenie fabrycznie nowe | | | TAK | |  |
| 7 | Dokumenty dopuszczające do obrotu i stosowania na terenie RP | | | Tak, dołączyć do oferty | |  |
| Wymagane paramery: | | | | | | |
| 1 | Pulsoksymetr dla noworodków, dzieci i dorosłych, stacjonarno-trnsportowy, w technologii Masimo, Nelcor | | | TAK | |  |
| 2 | Pomiar mimo ruchu przy niskiej perfuzji | | | TAK | |  |
| 3 | Aparat prezentuje dane:  - SpO2,  - częstość pulsu  - wykres krzywej pletyzmograficznej  - indeks perfuzji w postaci cyfrowej  - komunikaty alarmowe  - trendy  - czułość | | | TAK | |  |
| 4 | Zasilanie sieciowe 50Hz oraz akumulatorowe z wewnętrznego akumulatora litowego do 7 godzin ciągłego monitorowania, ładowanie baterii 3 godziny | | | TAK | |  |
| 5 | Waga: max 1,5 kg | | | TAK | |  |
| 6 | Uchwyt do przenosznia urządzenia | | | TAK | |  |
| 7 | Zakres pomiarowy saturacji: 0-100% | | | TAK | |  |
| 8 | Dokładność pomiaru saturacji w zakresie 70%-100% +/- 2 cyfry | | | TAK | |  |
| 9 | Zakres pomiaru pulsu 25-240 uderzeń na minutę | | | TAK | |  |
| 10 | Dokładność pomiaru w całym zakresie +/-3 bpm | | | TAK | |  |
| 11 | Ciągły tryb monitorowania parametrów | | | TAK | |  |
| 12 | Wysokiej rozdzielczości ekran LCD, kolorowy, dotykowy, z regulacją kontrastu ekranu oraz regulacją podświetlenia ekranu | | | TAK | |  |
| 13 | Automatyczne dostosowanie jasności wyświetlacza w zależności od panujących warunków | | | TAK | |  |
| 14 | Opcje komunikacji: WiFi, przywołanie piekęgniarki, port USB | | | TAK | |  |
| 15 | 96-godzinne trendy SpO2 i pulsu z rozdzielczością 2 sekundy, z możliwością wydrukowania na zewnętrznej drukarce lub przesłania do innego urządzenia szeregowego | | | TAK | |  |
| 16 | Granice alarmów stale widoczne na ekranie | | | TAK | |  |
| 17 | Alarmy dźwiękowy i wizualny dla wszystkich mierzonych parametrów | | | TAK | |  |
| 18 | Indywidualne ustawienia granic alarmów i zapamiętywanie ich przez urządzenie | | | TAK | |  |
| 19 | Zmienna wysokość tonu saturacji podczas zmian jej wartości pozwalająca na śledzenie zmian SpO2 bez podchodzenia do monitora | | | TAK | |  |
| 20 | Alarm dźwiękowy odłączenia czujnika | | | TAK | |  |
| 21 | Alarm dźwiękowy wyładowania akumulatora | | | TAK | |  |
| 22 | Możliwość regulacji głośności alarmu | | | TAK | |  |
| 23 | Możliwość regulacji czasu wyciszenia alarmu | | | TAK | |  |
| 24 | Czas uśredniania 2,4,8,10,12,14 lub 16 sekund | | | TAK | |  |
| 25 | Wskaźnik pomiaru perfuzji (PI), oceniający perfuzję w miejscu pomiaru, wyświetlany w sposób cyfrowy | | | TAK | |  |
| 26 | Zakres pomiaru perfuzji 0,02%-20% | | | TAK | |  |
| 27 | Możliwość ustawienia czułości pomiaru w 3 zakresach: NORM, MAX, APOD | | | TAK | |  |
| 28 | Instrukcja użytkowania w języku polskim | | | TAK | |  |
| Warunki gwarancji | | | | | | | | |
| 1. | | | Okres gwarancji -minimum 24 miesiące liczony od momentu uruchomienia systemu. Gwarancja min. 12 miesięcy na akcesoria (z wyłączeniem przypadków naturalnego zużycia). | Tak | |  | | |
| 2. | | | Czas reakcji od momentu zgłoszenia usterki i przyjazdu serwisu max 24godziny, wyłączając dni ustawowo wolne od pracy | Tak | |  | | |
| 3. | | | Maksymalny czas usunięcia usterki od momentu zdiagnozowania , gdy zachodzi konieczność sprowadzania części zamiennych 10 dni wyłączając dni wolne ustawowo od pracy. | Tak | |  | | |
| 4. | | | Czas naprawy gwarancyjnej przedłużający okres gwarancji liczony od momentu zgłoszenia. | Tak | |  | | |
| 5. | | | Minimalna liczba napraw powodująca wymianę podzespołu na nowy 3-naprawy | Tak | |  | | |
| 6. | | | Czas usunięcia usterki nie wymagający wymiany podzespołów nie wliczając godzin zawartych w dniach ustawowo wolnych max 48 godzin | Tak | |  | | |
| 7. | | | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski, w tym ich lokalizacja, wykaz punktów serwisowych w Polsce, ich lokalizacja (Proszę podać lub wskazać na odpowiedni dokument załączony do oferty) | Tak | |  | | |
| 8. | | | Adres najbliższego serwisu | Tak podać | |  | | |
| 9. | | | Numer telefonu i faksu na który mają być zgłaszane awarie | Tak, podać | |  | | |
| 10. | | | Minimum jeden bezpłatny przegląd techniczny w ciągu roku na całość zamówienia w okresie trwania gwarancji plus jeden w ostatnim miesiącu trwania okresu gwarancyjnego. | Tak | |  | | |
| Serwis pogwarancyjny | | | | | | | | |
| 11. | | | Czas reakcji serwisu od momentu zgłoszenia usterki odrębnym zleceniem min. 48godzin | Tak | |  | | |

…………………………………….. …………………………………………

Data podpis osoby uprawnionej+pieczęć