**Pakiet 8 - KAPNOGRAF sztuk 1 zał. 2**

**Producent:………………………………………………………………………**

**Model:……………………………………………………………………………**

**Rok produkcji 2018/2019:………………………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **Jednostka/ wartość****minimalna wymagana** | **Parametr oferowany/ podać** |
| 1 | Kapnograf stacjonarno-transportowy z pomiarem w strumieniu bocznym | TAK |  |
| 2 | Waga **monitora** maksymalnie 1kg  | TAK |  |
| 3 | Zaopatrzony w wymienną baterię litowo-jonową na minimum 3 godziny pracy | TAK |  |
| 4 | Możliwość wymiany baterii w trakcie monitorowania bez zasilania zewnętrznego, bez przerywania pracy monitora | TAK |  |
| 5 | Kolorowy ekran TFT  | TAK |  |
| 6 | Monitorowane parametry: etCO2; częstość oddechu, SPO2, częstość pulsu | TAK |  |
| 7 | Minimum 5 różnych, predefiniowanych opcji ekranu | TAK |  |
| 8 | Zapis krzywej etCO2 i SPO2 | TAK |  |
| 9 | Możliwość monitorowania dorosłych, dzieci i noworodków | TAK |  |
| 10 | Możliwość monitorowania pacjentów zaintubowanych i niezaintubowanych | TAK |  |
| 11 | Dostępne linie próbkujące CO2 ustno-nosowe umożliwiające równoczesną insufalację tlenową | TAK |  |
| 12 | Technologia zapewniająca dokładność pomiaru etCO2 w obecności innych gazów (np: O2, N2O, gazów anestetycznych) | TAK |  |
| 13 | Zakres pomiaru CO2, etCO2, 0-140 mmHg | TAK |  |
| 14 | Dokładność pomiaru CO2 w zakresie 0-38 mmHG +/-2mmHg; 39-150 +/- 5% | TAK |  |
| 15 | Możliwość wyboru jednostki CO2: mmHg, kPa, Vol% | TAK |  |
| 16 | Zakres pomiaru częstości oddechu 0-140 bpm | TAK |  |
| 17 | Dokładność pomiaru częstość oddechu w zakesie: 0-70bpm +/- 1 bpm; 71-120 bpm +/- 2 bpm; 121-150 bpm +/-3 bpm | TAK |  |
| 18 | Alarmy bezdechu, przekroczenia górnej i dolnej granicy dla etCO2 i częstości oddechu, SPO2 i częstości pulsu | TAK |  |
| 19 | Małe objętości próbkowania gazów – maksymalnie 50 ml/min, częstotliwość minimum 15 próbek / sekundę | TAK |  |
| 20 | Zakres pomiaru SPO2 1-100% | TAK |  |
| 21 | Dokładność pomiaru SPO2 u dorosłych, dzieci i noworodków w zakresie 70-100% +/-2 cyfry  | TAK |  |
| 22 | Dokładność pomiaru SPO2 u dorosłych, dzieci i noworodków w zakresie 60-80% +/-3 cyfry | TAK |  |
| 23 | Dokładność pomiaru SPO2 u dorosłych, dzieci i noworodków w ruchu w zakresie 70-100% +/-3 cyfry | TAK |  |
| 24 | Zakres pomiaru częstości pulsu 20-250 bpm | TAK |  |
| 25 | Dokładność pomiaru pulsu w całym zakresie +/-3 cyfry | TAK |  |
| 26 | Wyświetlanie na ekranie głównym ilości bezdechów i desaturacji które wystąpiły w ciągu ostatniej godziny | TAK |  |
| 27 | Dostępny Tryb Ratowniczy umożliwiający natychmiastowe monitorowanie pacjenta po podłączeniu liniCO2 i czujnika SPO2  | TAK |  |
| 28 | Alarmy dzwiękowo-wizualne o wysokim, średnim i niskim priorytecie | TAK |  |
| 29 | Zapis trendów w formie tabelarycznej i graficznej z rozdzielczością 1s na minimum 48 godzin | TAK |  |
| 30 | Możliwość transferu danych za pomocą portu USB  | TAK |  |
| 31 | Funkcja WiFi umożliwiająca bezprzewodowe łączenie z internetem | TAK |  |
| 32 | Monitor zaopatrzony w uniwersalny uchwyt umożliwiający instalację na kroplówce, szynie, ramie łóżka itp | TAK |  |
| 33 | Linie próbkujące ustno-nosowe dla pacjentów dorosłych na własnym oddechu, niezaintubowanych z przewodem tlenowym o długości 200cm (min 25szt) | **TAK** |  |
| 34 | Linie próbkujące dla pacjentów dorosłych zaintubowanych (min 25szt) | **TAK** |  |
| 35 | Czujnik do pomiaru saturacji wielorazowy, gumowy dla pacjentów dorosłych >20kg (1 szt) | **TAK** |  |
| **36** | Okres gwarancji -minimum 24 miesiące liczony od momentu uruchomienia systemu. |  24 m-ce- 0 pkt36 m-cy- 20 pk48 m-cy – 40 pkt |  |
| **37** | Czas reakcji od momentu zgłoszenia usterki max 24godziny, wyłączając dni ustawowo wolne od pracy | **TAK** |  |
| **38** | Maksymalny czas usunięcia usterki od momentu zdiagnozowania , gdy zachodzi konieczność sprowadzania części zamiennych 10 dni wyłączjąc dni wolne ustawowo od pracy. | **TAK** |  |
| **39** | Czas naprawy gwarancyjnej przedłużający okres gwarancji liczony od momentu zgłoszenia | **TAK** |  |
| **40** | Minimalna liczba napraw powodująca wymianę podzespołu na nowy 3-naprawy | **TAK** |  |
| **41** | Czas usunięcia usterki nie wymagający wymiany podzespołów nie wliczając godzin zawartych w dniach ustawowo wolnych max 48 godzin | **TAK** |  |
| **42** | Najbliższy autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny, w tym ich lokalizacja, wykaz punktów serwisowych, ich lokalizacja (Proszę podać lub wskazać na odpowiedni dokument załączony do oferty) | **TAK, podać** |  |
| **43** | Adres najbliższego serwisu | **TAK, podać** |  |
| **44** | Numer telefonu, faksu, adres e-mail na który mają być zgłaszane awarie | **TAK, podać** |  |
| **45** | Minimum jeden bezpłatny przegląd techniczny w ciągu roku na całość zamówienia w okresie trwania gwarancji plus jeden w ostatnim miesiącu trwania okresu gwarancyjnego. | **TAK** |  |
| **46** | Szkolenie obsługi z zakresu użytkowania oraz min. 2 osoby z działu technicznego – z obsługi technicznej | **TAK** |  |
|  | **Serwis pogwarancyjny** |  |  |
| **47** | Czas reakcji serwisu od momentu zgłoszenia usterki odrębnym zleceniem min. 48godzin | **TAK** |  |

 Podpis Wykonawcy/ osoby uprawnionej