**Zadanie realizowane w ramach: „U M O W Y nr DOI/FM/SIS/9/305/388/2023 na udzielenie dotacji celowej na finansowanie/dofinansowanie realizacji programu inwestycyjnego pn. „Przebudowa i doposażenie Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii im. M. Konopnickiej oraz Ponadregionalnego Ośrodka Onkologii Dziecięcej” w Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi przy ul. Pomorskiej 251**

**„Dostawa aparatury i wyposażenia medycznego w ramach zdania pn.: „Przebudowa i doposażenie Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii im. M. Konopnickiej oraz Ponadregionalnego Ośrodka Onkologii Dziecięcej” dla SP ZOZ CSK UM w Łodzi**

**ZP/164/2024**

**Załącznik nr 2 - Pakiet Nr 8**

**Pulsoksymetr – 12 szt.**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry i warunki techniczne** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane określa Wykonawca** |
| **I. Wymagania Ogólne** | | | |
| **1** | Nazwa Urządzenia | **Podać** |  |
| **2** | Typ Urządzenia | **Podać** |  |
| **3** | Producent | **Podać** |  |
| **4** | Kraj pochodzenia | **Podać** |  |
| **5** | Rok produkcji 2024, 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 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych (DZ.U 2022 poz. 974) oraz dyrektywami Unii Europejskiej | **TAK** |  |
| **7** | Klasyfikacja zgodna z normą IEC/EN 60601-1, ochrona przed porażeniem prądem | **TAK** |  |
| **II. Parametry techniczne urządzenia** | | | |
| **1** | Pulsoksymetr –system monitowania saturacji SpO2 oraz tętna noworodków, dzieci i dorosłych | **TAK** |  |
| **2** | Pulsoksymetr stacjonarno-transportowy z wbudowanym akumulatorem i zasilaczem sieciowym | **TAK** |  |
| **3** | Zasilanie 100-240 VAC, 50/60 Hz, 45VA | **TAK** |  |
| **4** | Pojemność akumulatora minimum 5 godzin przy użyciu nowego, w pełni naładowanego akumulatora, bez alarmów z możliwością wymiany na akumulator 10-godzinny | **TAK** |  |
| **5** | Waga maksymalna 1,7 kg | **TAK** |  |
| **6** | Zintegrowany z obudową uchwyt do przenoszenia urządzenia | **TAK** |  |
| **7** | Menu: preferowane w języku polskim; dopuszczalne w języku angielskim z zastrzeżeniem dodatkowych szkoleń z obsługi na wezwanie zamawiającego | **TAK** |  |
| **8** | Nawigacja i sterowanie za pomocą pokrętła wielofunkcyjnego | **TAK** |  |
| **9** | Zakres pomiaru saturacji: 1-100% | **TAK** |  |
| **10** | Zakres częstości pulsu: 20-250min | **TAK** |  |
| **10** | Wskaźnik perfuzji: 0,03-20% | **TAK** |  |
| **11** | Saturacja (%SpO2+/-1SD) | **TAK** |  |
| **12** | Dorośli: 70-100% +/- 2 cyfry | **TAK** |  |
| **13** | Noworodki: 70-100% +/- 3 cyfry | **TAK** |  |
| **14** | Niska perfuzja: 70-100% +/-2 cyfry | **TAK** |  |
| **15** | Częstość pulsu: 20-250 min-1 +/- 3 cyfry | **TAK** |  |
| **16** | Częstość pulsu dla niskiej perfuzji: 20-250 min -1 +/-3 cyfry | **TAK** |  |
| **17** | Kolorowy wyświetlacz TFT LCD prezentujący wszystkie graficzne i numeryczne informacje pacjenta oraz komunikaty ostrzegawcze. | **TAK** |  |
| **18** | Wyświetlanie krzywej pletyzmografu | **TAK** |  |
| **19** | Wyświetlanie SpO2 — bieżąca wartość | **TAK** |  |
| **20** | Wyświetlanie górnego i dolnego limitu alarmowego dla saturacji | **TAK** |  |
| **21** | Wyświetlanie amplitudy tętna | **TAK** |  |
| **22** | Wyświetlanie częstości tętna - bieżąca wartość | **TAK** |  |
| **23** | Wyświetlanie górnego i dolnego limitu alarmowego dla tętna | **TAK** |  |
| **24** | Wyświetlanie czasu | **TAK** |  |
| **25** | Wyświetlanie ikony aktywnego alarmu | **TAK** |  |
| **26** | Wskaźnik zasilania sieciowego | **TAK** |  |
| **27** | Ikona stanu baterii informująca o stopniu naładowania akumulatora | **TAK** |  |
| **28** | Wskaźnik zakłóceń | **TAK** |  |
| **29** | Wskaźnik czujnik zdjęty | **TAK** |  |
| **30** | Wskaźnik czujnik odłączony | **TAK** |  |
| **31** | Wskaźnik komunikat czujnika | **TAK** |  |
| **32** | 96 godzinna pamięć rejestrowana co 4 s. wszystkich monitorowanych parametrów pod postacią tabelaryczną i graficzną | **TAK** |  |
| **33** | Interfejs przywołania pielęgniarki | **TAK** |  |
| **34** | Złącze USB | **TAK** |  |
| **35** | Złącze Mini USB | **TAK** |  |
| **36** | Funkcja przywołania pielęgniarki | **TAK** |  |
| **37** | Regulacja czasu opóźnienia reakcji alarmu na zmianę saturacji w zakresie: 10s, 25s, 50s, 100s dla zmian o 1%. | **TAK** |  |
| **38** | Regulacja czasu opóźnienia reakcji na zmianę saturacji wyższą niż 1% według algorytmu: (10s, 25s, 50s, 100s) / wartość zmiany saturacji = czas opóźnienia reakcji alarmu. | **TAK** |  |
| **39** | Alarmy dźwiękowe o wysokim, średnim i niskim priorytecie | **TAK** |  |
| **40** | Alarm wizualny i dźwiękowy dla częstość pulsu poniżej dolnej granicy | **TAK** |  |
| **41** | Alarm wizualny i dźwiękowy dla częstość pulsu powyżej górnej granicy. | **TAK** |  |
| **42** | Alarm wizualny i dźwiękowy dla SpO2 powyżej górnej granicy | **TAK** |  |
| **43** | Alarm wizualny i dźwiękowy dla SpO2 poniżej dolnej granicy | **TAK** |  |
| **44** | Alarm dla odłączenia SpO2 Kabla/Sensora | **TAK** |  |
| **45** | Alarm dla SpO2 zdjęcie czujnika | **TAK** |  |
| **46** | Alarm dla rozładowanej baterii | **TAK** |  |
| **47** | Alarm wizualny i dźwiękowy dla całkowicie rozładowanej baterii | **TAK** |  |
| **48** | Możliwość zawieszenia dźwięków alarmowych na 30, 60, 90, 120 s. z jednoczasowym generowaniem alarmów wizualnych | **TAK** |  |
| **49** | Regulacja głośności dla alarmu, przycisku, pulsu | **TAK** |  |
| **50** | Przewód łączący urządzenie z czujnikiem pomiarowym | **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** |  |

**Uwaga:   
1. Parametry techniczne graniczne stanowią wymagania - nie spełnienie choćby jednego z w/w wymogów spowoduje odrzucenie oferty.**

**2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zażądania potwierdzenia wiarygodności przedstawionych przez Wykonawcę danych we wszystkich dostępnych źródłach w tym u producenta.**

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

data i podpis