**Zestawienie parametrów Załącznik nr 9 do SIWZ**

**Zadanie 1**

**Aparat EKG 12 kanałowy**

Nazwa: ..............................................................

Producent: ..............................................................

Typ, model: ..............................................................

**Rok produkcji: min. 2019 r. …………………………………………….**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **WYMAGANIA OGÓLNE** | | | |
|  | **Parametry techniczne wymagane** |  |  |
|  | Kanały wyjściowe – Jednoczesna akwizycja wszystkich 12 odprowadzeń | TAK PODAĆ |  |
|  | Standard Odprowadzeń – I, II, III, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6 | TAK PODAĆ |  |
|  | Wyświetlacz graficzny – Ciekłokrystaliczny, kolorowy wyświetlacz LCD ¼ VGA (320x240) prezentacja 4+4 lub 6+6 kanałów | TAK PODAĆ |  |
|  | Impedancja Wejściowa Dynamika Wejściowa Napięcie Niezrównoważenia CMRR – Spełnia lub przewyższa wymagania normy ANSI/AAMI EC1 | TAK PODAĆ |  |
|  | Prąd upływu pacjenta – Spełnia lub przewyższa wymagania normy ANSI/AAMI ES1  Prąd upływu odbudowy | TAK PODAĆ |  |
|  | Częstotliwość próbkowania – 40.000 próbek/s/kanał do wykrywania impulsów stymulatora; 1.000 próbek/s/kanał do rejestracji i analizy | TAK PODAĆ |  |
|  | Rozdzielczość – 1.875 uV LSB | TAK PODAĆ |  |
|  | Przetwarzanie A/C – 20 bitów | TAK PODAĆ |  |
|  | Pasmo przenoszenia -0.05 do 300 Hz | TAK PODAĆ |  |
|  | Filtry – Wysokiej jakości filtr lini izoelektrycznej, filtr sieciowy 50/60 Hz, filtry dolnoprzepustowe 40 Hz, 150 Hz lub 300 Hz | TAK PODAĆ |  |
|  | Funkcje specjalne – Algorytm VERITAS interpretacji EKG uwzględniający wiek i płeć osoby badanej | TAK PODAĆ |  |
|  | Rodzaj papieru – papier termiczny w rolce; szerokość 210 mm | TAK PODAĆ |  |
|  | Drukarka termiczna – sterowana komputerowo matryca 8 pkt/mm | TAK PODAĆ |  |
|  | Przesuw papieru – 5,10,25 lub 50 mm/s | TAK PODAĆ |  |
|  | Czułość – 5,10 lub 20 mm/mV | TAK PODAĆ |  |
|  | Format wydruku – standardowy lub Cabrera; 12,6 lub 3+1 kanałów | TAK PODAĆ |  |
|  | Wydruk w trybie ręcznym – 3,6 kanałów z konfigurowalną grupą odprowadzeń lub 12 odprowadzeń | TAK PODAĆ |  |
|  | Klasa urządzenia – klasa I, Typ CF – urządzenie odporne defibrylację | TAK PODAĆ |  |
|  | Waga – max 3.63 kg z baterią (bez papieru) | TAK PODAĆ |  |
|  | Wymiary – 29.2 x 20.3 x 10.2 cm (+/- 10%) | TAK PODAĆ |  |
|  | Zasilanie – uniwersalne zasilanie sieciowe 100-240 VAC przy 50/60 Hz; bezobsługowy akumulator wewnętrzny | TAK PODAĆ |  |
|  | Deklaracja zgodności, CE oraz wpis do rejestru wyrobów medycznych | TAK PODAĆ |  |
|  | Instrukcja pisemna w języku polskim | TAK PODAĆ |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK PODAĆ |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat | TAK PODAĆ |  |
|  | Czas reakcji serwisu max. 48 godz. | TAK PODAĆ |  |
|  | Adres i siedziba serwisu technicznego oraz tel i fax | TAK PODAĆ |  |

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia towaru spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany towar jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

........................................................................... Pieczęć i podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania Wykonawcy

**Zadanie**

**Pompy Strzykawkowe (szt. 10)**

Nazwa: ..............................................................

Producent: ..............................................................

Typ, model: ..............................................................

**Rok produkcji: min. 2019 r. …………………………………………….**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **WYMAGANIA OGÓLNE** | | | |
|  | Stosowanie strzykawek 2, 5, 10, 20, 30, 50 ml. Podać typ i producenta | TAK PODAĆ |  |
|  | Strzykawki montowane od czoła a nie od góry pompy | TAK PODAĆ |  |
|  | Klawiatura numeryczna umożliwiająca szybkie i bezpieczne programowanie pompy. | TAK PODAĆ |  |
|  | Wysokość pompy zapewniająca wygodną obsługę do 8 pomp, zamocowanych jedna nad drugą - maks 12 cm | TAK PODAĆ |  |
|  | Szybkość dozowania w zakresie 0,1-2000 ml/h | TAK PODAĆ |  |
|  | Programowanie parametrów infuzji w jednostkach:   * ml, * ng, μg, mg, * μEq, mEq, Eq, * mIU, IU, kIU, * mIE, IE, kIE, * cal, kcal, J, kJ * jednostki molowe   z uwzględnieniem wagi pacjenta lub nie,z uwzględnieniem powierzchni pacjenta lub nie,na min, godz. dobę. | TAK PODAĆ |  |
|  | Wymagane tryby dozowania:   * Infuzja ciągła, * Infuzja bolusowa (z przerwą), * Infuzja profilowa (min 12 faz infuzji),   Infuzja narastanie / ciągła / opadanie. | TAK PODAĆ |  |
|  | Dokładność infuzji 2% | TAK PODAĆ |  |
|  | Programowanie parametrów podaży Bolus-a i dawki indukcyjnej:   * objętość / dawka * czas lub szybkość podaży | TAK PODAĆ |  |
|  | Automatyczna zmniejszenie szybkości podaży bolusa, w celu uniknięcia przerwania infuzji na skutek alarmu okluzji | TAK PODAĆ |  |
|  | Możliwość wgrania do pompy biblioteki leków złożonej z procedur dozowania zawierających co najmniej:   1. nazwy leku, 2. min. 5 koncentracji leku, 3. szybkości dozowania (dawkowanie), 4. całkowitej objętości (dawki) infuzji, 5. parametrów bolusa, oraz dawki indukcyjnej, 6. limitów dla wymienionych parametrów infuzji:    1. miękkich, ostrzegających o przekroczeniu zalecanych wartości parametrów,    2. twardych – blokujących możliwość wprowadzenia wartości z poza ich zakresu. 7. Notatki doradczej możliwej do odczytania przed rozpoczęciem infuzji.   Podział biblioteki na osobne grupy dedykowane poszczególnym oddziałom szpitalnym, do 40 oddziałów. Wybór oddziału dostępny w pompie.  Podział biblioteki dedykowanej oddziałom na 40 kategorii lekowych.  Pojemność biblioteki 5000 procedur dozowania leków. | TAK PODAĆ |  |
|  | Dostępność polskojęzycznego oprogramowania komputerowego do tworzenia i przesyłania do pompy biblioteki leków. | TAK PODAĆ |  |
|  | Czytelny, kolorowy wyświetlacz z możliwością wyświetlenia następujących informacji jednocześnie:   * nazwa leku, * koncentracja leku, * nazwa oddziału wybranego w bibliotece, * prędkość infuzji, * podana dawka, * stan naładowania akumulatora,   aktualne ciśnienie w drenie, w formie graficznej | TAK PODAĆ |  |
|  | Ekran dotykowy, przyspieszający wybór funkcji pompy. | TAK PODAĆ |  |
|  | Napisy na wyświetlaczu w języku polskim | TAK PODAĆ |  |
|  | Regulowane progi ciśnienia okluzji, 12 poziomów | TAK PODAĆ |  |
|  | Progi ciśnienia regulowane w zakresie 75-900 mmHg | TAK PODAĆ |  |
|  | Zmiana progu ciśnienia okluzji bez przerywania infuzji | TAK PODAĆ |  |
|  | Automatyczna redukcja bolusa okluzyjnego | TAK PODAĆ |  |
|  | Priorytetowy system alarmów, zapewniający zróżnicowany sygnał dźwiękowy i świetlny, zależnie od stopnia zagrożenia. | TAK PODAĆ |  |
|  | Możliwość instalacji pompy w stacji dokującej:   * Zatrzaskowe mocowanie z automatyczną blokadą, bez konieczności przykręcania. * Alarm nieprawidłowego mocowania pomp w stacji, * Pompy mocowane niezależnie, jedna nad drugą, * Automatyczne przyłączenie zasilania ze stacji dokującej, * Automatyczne przyłączenie portu komunikacyjnego ze stacji dokującej,   Świetlna sygnalizacja stanu pomp; infuzja, alarm | TAK PODAĆ |  |
|  | Mocowanie pojedynczej pompy do statywów lub pionowych kolumn niewymagające dołączenia jakichkolwiek części, w szczególności uchwytu mocującego, po bezpośrednim wyjęciu pompy z stacji dokującej. | TAK PODAĆ |  |
|  | Mocowanie pomp w stacji dokującej niewymagające odłączenia jakichkolwiek części, w szczególności uchwytu mocującego, po bezpośrednim zdjęciu pompy ze statywu. | TAK PODAĆ |  |
|  | Uchwyt do przenoszenia pompy na stałe związany z pompą, niewymagający odłączania przy mocowaniu pomp w stacjach dokujących. | TAK PODAĆ |  |
|  | Możliwość komunikacji pomp umieszczonych w stacjach dokujących wyposażonych w interface LAN z oprogramowaniem zewnętrznym | TAK PODAĆ |  |
|  | Historia infuzji – możliwość zapamiętania 2000 zdarzeń oznaczonych datą i godziną zdarzenia | TAK PODAĆ |  |
|  | Klasa ochrony II, typ CF, odporność na defibrylację, ochrona obudowy IP22 | TAK PODAĆ |  |
|  | Zasilanie pomp mocowanych poza stacją dokującą bezpośrednio z sieci energetycznej – niedopuszczalny jest zasilacz zewnętrzny | TAK PODAĆ |  |
|  | Czas pracy z akumulatora 30 h przy infuzji 5ml/h | TAK PODAĆ |  |
|  | Czas ładowania akumulatora do 100% po pełnym rozładowaniu – poniżej 5 h | TAK PODAĆ |  |
|  | Waga do 2,2 kg. | TAK PODAĆ |  |
|  | Deklaracja zgodności, CE oraz wpis do rejestru wyrobów medycznych | TAK PODAĆ |  |
|  | Instrukcja pisemna w języku polskim | TAK PODAĆ |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK PODAĆ |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat | TAK PODAĆ |  |
|  | Czas reakcji serwisu max. 48 godz. | TAK PODAĆ |  |
|  | Adres i siedziba serwisu technicznego oraz tel i fax | TAK PODAĆ |  |

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia towaru spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany towar jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

........................................................................... Pieczęć i podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania Wykonawcy