**PCZ/II-ZP/03/2019 Załącznik nr 3.6 do SIWZ**

**ZESTAWIENIE WARUNKÓW I PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**PULSOKSYMETR - Pakiet 6**

**Uwaga**

Zamawiający wymaga dostawy 3 sztuk jednakowych, takich samych pulsoksymetrów.

**Ilość: 3 sztuki**

Producent: ………………………………………………………………………………………

Nazwa-model/typ: ………………………………………………………………………………

Kraj pochodzenia: ..…………………………………………………………………………….

Rok produkcji (nie starszy niż 2018r.) podać: ….…………………………………………...

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru/warunek** | **Warunki wymagane, konieczne do spełnienia** | **Parametry oferowanego aparatu****PODAĆ/OPISAĆ** |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy | TAK |  |
|  | Deklaracja zgodności / Certyfikat Zgodności(podać nr) | TAK |  |
|  | Przenośny, ręczny pulsoksymetr do pomiaru saturacji krwi (SpO2) i pulsu | TAK |  |
|  | wyświetlacz OLED (wyświetlanie wartości SpO2; tętna wraz z wykresem słupkowym; wykresu tętna (prezentacja fali pletyzmograficznej) | TAK |  |
|  | czujnik fotoelektroniczny | TAK |  |
|  | wskaźnik niskiego napięcia | TAK |  |
|  | Wskaźnik dźwiękowy tętna | TAK |  |
|  | Funkcja alarmu | TAK |  |
|  | Pomiar SpO2 - Zakres pomiaru: 0% - 100%, Dokładność w zakresie SpO2 od 70% do 100% dozwolony błąd absolutny wynosi 2% | TAK |  |
|  | Pomiar tętna (Zakres pomiaru: od 30bpm do 250 uderzeń na minutę (bpm); Dokładność: 2% w całym zakresie | TAK |  |
|  | Rozdzielczość pomiaru SpO2: 1%, tętno: 1bpm. | TAK |  |
|  | Dokładność pomiarów przy niskim współczynniku perfuzjiWartości SpO2 oraz tętna są prawidłowo mierzone przy współczynniku perfuzji wynoszącym 0,4%. Błąd pomiarów SpO2 wynosi 4%, a błąd pomiaru tętna 2 bpm lub 2% (większa z tych wartości) | TAK |  |
|  | Odporność na światło otoczenia | TAK |  |
|  | zasilanie na baterie typu AA lub AAA | TAK |  |
|  | Czujnik optyczny: światło czerwone i/lub podczerwień | TAK |  |
|  | **Pozostałe wymagania** |  |  |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju | TAK |  |
|  | Gwarancja zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat | TAK |  |
|  | Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim, wraz z kodami serwisowymi oferowanych urządzeń | TAK |  |
|  | **Podać inne funkcje i akcesoria wliczone w cenę** | PODAĆ |  |

**UWAGI:**

* Oświadczamy, że w/w oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych inwestycji.
* Oświadczamy iż dostarczymy na swój koszt materiały potrzebne do sprawdzenia czy w/w przedmioty zamówienia funkcjonują prawidłowo
* Oświadczamy, iż wszystkie zaoferowane elementy przedmiotu zamówienia są ze sobą kompatybilne.

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

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy