

## ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH

załącznik nr 2 pakiet nr 2

Lp.	Parametry techniczne Warunki graniczne	Parametr wymagany	Wartość oferowana przez Wykonawcę
<b>I. WYMAGANIA OGÓLNE</b>			
1.	<b>Pulsoksymetr przenośny 5 sztuk dla SOR</b>	Tak	
2	Możliwość monitorowania saturacji SpO2 oraz tętna osób dorosłych, dzieci oraz noworodków	Tak	
3	Urządzenie transportowe zasilane z akumulatora z możliwością ładowanie zasilaczem sieciowym – zasilacz w zestawie	Tak	
4	Zasilacz dostosowany do zasilania z sieci 230V AC 50 HZ	Tak	
5	Czas pracy na akumulatorze min. 12 godzin	Tak/podać czas pracy	
<b>II. Wymagania szczegółowe</b>			
1.	Obsługa za pomocą klawiatury lub ekranu dotykowego	Tak	
2.	Komunikaty wyświetlane na kolorowym ekranie o wielkości min 2,5” w postaci graficznej i numerycznej w języku polskim	Tak/podać wielkość ekranu	
3	Autorotacja ekranu	Tak	
4	Zakres pomiaru saturacji 1-100%	Tak	
5	Zakres pomiaru pulsu min 0-280 u/min	Tak/podać zakres pomiaru	
6	Możliwość ustawienia alarmów górnego i dolnego dla saturacji	Tak	
7	Możliwość ustawienia alarmów górnego i dolnego dla tętna	Tak	
8	Wyświetlanie aktualnej wartości tętna i saturacji	Tak	
9	Wskaźnik naładowania akumulatora	Tak	
10	Wskaźnik jakości sygnału w min 3 poziomach	Tak	
11	Alarm rozłączenia czujnika, zdjęcia czujnika	Tak	
12	Alarm rozładowania akumulatora	Tak	
13	Możliwość wprowadzenia danych pacjenta do urządzenia	Tak	
14	Możliwość zapamiętania danych w pamięci urządzenia z ostatnich min 48 godzin	Tak/podać czas zapisanych zdarzeń	
15	Możliwość transferu danych z pamięci urządzenia na zewnętrzny nośnik pamięci poprzez port USB – w zestawie kabel do transferu danych	Tak	
16	Możliwość zastosowania czujników autoklawowalnych i jednorazowych	Tak	
17	W wyposażeniu każdego urządzenia jeden czujnik dla dorosłych pracujący w systemie Nellcor lub Masimo	Tak/podać system	

.....  
(data i podpis Wykonawcy)

		czujnika	
17	Urządzenie odporne na wilgoć – stopień ochrony IP54	Tak	
18	Urządzenie odporne na upadki – udarność IK05	Tak	

### III. WARUNKI GWARANCJI I SERWISU

1.	Gwarancja na urządzenia (liczona od dnia dokonania odbioru przedmiotu zamówienia) minimum 36 miesięcy.	Tak/podać długość gwarancji	
2.	W czasie trwania gwarancji wszystkie wymagane przeglądy wykonywane bezpłatnie na koszt dostawcy włącznie z dojazdem.	Tak	

### IV. POZOSTAŁE

1.	Zasilanie dostosowane do 230 V AC, 50 Hz	Tak	
2.	Rok produkcji 2015, wszystkie elementy składowe fabrycznie nowe	Tak	
3.	Założenie i wypełnienie paszportów technicznych wraz z dostawą	Tak	
4.	Gwarancja dostępności części zamiennych przez okres min. 10 lat	Tak	
5.	Instrukcje obsługi w języku polskim w wersji papierowej oraz elektronicznej – dostarczyć wraz z dostawą	Tak	
6.	Dostawa na koszt dostawcy.	Tak	
7.	Certyfikat/Świadectwo dopuszczenia jako wyrób medyczny do użytkowania w placówkach medycznych na terenie RP	Tak	

.....  
(data i podpis Wykonawcy)