**Monitor parametrów życiowych SpO2, temp. NIBP na statywie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Monitor parametrów życiowych** | | **Warunek** | **Potwierdzenie/Opis Wykonawcy** |
| 1 | Typ/Model | Tak/Podać |  |
| 2 | Producent | Tak/Podać |  |
| 3 | Rok produkcji | Tak/Podać |  |
| 4 | Zaoferowany przedmiot zamówienia musi posiadać dopuszczenie do obrotu i do używania zgodnie z ustawą dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych ( Dz. U. z 2019 r. poz. 175 ) w szczególności:   1. spełniać tzw. Wymagania zasadnicze, określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia uwzględniającym wymagania prawa wspólnotowego w szczególności w zakresie wytwarzania, opakowania i oznakowania tych wyrobów; 2. posiadać deklarację zgodności dla oferowanego przedmiotu zamówienia;   c ) oznakowano je znakiem zgodności CE | Tak/Podać |  |
| 5 | Wykaz dostawców części i materiałów – zgodnie z art. 90 ust. 3 Ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. ( Dz. U. z 2019 r. poz. 175 ) | Tak/Podać |  |
| 6 | Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności – zgodnie z art. 90 ust. 4 ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. ( Dz. U. z 2019r. poz. 175 ) | Tak/Podać |  |
| **Ogólne parametry techniczne** | | | |
| ***1*** | Aparat stacjonarno-transportowy przeznaczony do monitorowania nieinwazyjnego ciśnienia krwi, saturacji krwi, częstości pulsu oraz temperatury u dorosłych dzieci i noworodków | Tak |  |
| ***2*** | Zasilanie AC 240 VAC, 50/60 Hz | Tak/Podać |  |
| ***3*** | Zasilanie akumulatorowe min. 60 minut | Tak/Podać |  |
| ***4*** | Aparat wyposażony w kolorowy ekran dotykowy o przekątnej co najmniej 8” | Tak/Podać |  |
| ***5*** | Prezentacja na ekranie wartości %saturacji oraz częstości pulsu | Tak |  |
| ***6*** | Zakres pomiarowy częstości pulsu co najmniej od 30 do 250 P/min | Tak/Podać |  |
| ***7*** | Zakres pomiarowy %saturacji co najmniej 70-100% | Tak/Podać |  |
| ***8*** | Nieinwazyjny pomiar ciśnienia krwi – wyświetlanie wartości skurczowych, rozkurczowych oraz średnich, wyświetlanie wartości częstości pulsu. | Tak |  |
| ***9*** | Tryby pomiaru nieinwazyjnego ciśnienia:  1) ręczny,  2) automatyczny z ustawianymi przez użytkownika odstępami pomiarowymi co najmniej od 1 do 120 minut,  3)programowany przez użytkownika z ustawieniem kilku cykli pomiarowych o różnych odstępach czasowych. | Tak |  |
| ***10*** | Pomiar temperatury ciała termometrem na podczerwień, niewymagający bezpośredniego kontaktu ze skórą pacjenta oraz niewymagający stosowania jednorazowych osłonek. Zakres pomiarowy min. od 25°C do 42°C, dokładność min. ± 0.2 °C | Tak/Podać |  |
| ***11*** | Min. Dźwiękowa sygnalizacja optyczna stanu alarmowego. | Tak |  |
| ***12*** | Trzy poziomy ważności alarmów, realizowane w zależności od stanu pacjenta (alarm wysokiego priorytetu, średniego priorytetu, niskiego priorytetu) | Tak |  |
| ***13*** | Monitor wyposażony w funkcję triażu | Tak |  |
| ***14*** | Możliwość konfiguracji własnego protokołu triażu z uwzględnieniem wyboru parametrów używanych do oceny oraz opisu decyzji klinicznych na podstawie otrzymanego wyniku | Tak |  |
| ***15*** | Na wyposażeniu statyw na kółkach z półką do montażu monitora i koszykiem na akcesoria. | Tak |  |
| **Warunki serwisu** | | | |
| 1 | Okres gwarancji minimum 36 miesięcy | Tak/Podać |  |
| 2 | W okresie gwarancji w ramach zaoferowanej ceny Wykonawca przeprowadzi okresowe przeglądy techniczne przedmiotu zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do wykonania przeglądu. Ostatni przegląd musi zostać wykonany w ostatnim miesiącu gwarancji. | Tak/Podać |  |
| 3 | Czas reakcji na zgłoszenie usterki nastąpi najpóźniej w następnym dniu roboczym od dnia zgłoszenia. Dni robocze rozumiane są jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | Tak/Podać |  |
| 4 | Czas skutecznej naprawy od momentu zgłoszenia awarii – max. 5 dni roboczych, rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | Tak/Podać |  |
| 5 | Okres dostępności części zamiennych od daty sprzedaży przez min. 10 lat. | Tak/Podać |  |
| 6 | W okresie gwarancji Wykonawca do napraw i przeglądów będzie używał wyłącznie nowych części zamiennych | Tak/Podać |  |
| 7 | Przedłużenie gwarancji o czas niesprawności sprzętu | Tak/Podać |  |
| 8 | Serwis gwarancyjny świadczony będzie przez podmiot autoryzowany przez Producenta, świadczący usługi w miejscu instalacji sprzętu. Komunikacja z serwisem odbywać się będzie w języku polskim | Tak/Podać |  |