**Załącznik nr 1a – Opis przedmiotu zamówienia** ZP/37/ZCO/2024

***Dostawa*** ***sprzętu medycznego***

**Pakiet nr 1 – Dostawa, instalacja i uruchomienie: Tympanometru**

|  |  |
| --- | --- |
| **Producent:** |  |
| **Oferowany model/ Typ:** |  |
| **Kraj pochodzenia:** |  |
| **Rok produkcji:** **2024r** |  |
| **Klasa wyrobu medycznego** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
|  | Aparat służący do pomiaru podatności błony bębenkowej i ucha środkowego przy stałej częstotliwości w zakresie ciśnień. | Tak |  |
|  | Automatyczny pomiar objętości kanału słuchowego, szczytu podatności bębenkowej, umiejscowienia szczytu oraz gradientu.  | Tak |  |
|  | Automatyczne wykrywanie odruchów strzemiączkowych  | Tak |  |
|  |  Zapis do 32 wyników testów pacjentów dla obu uszu  | Tak |  |
|  | Konfigurowalne ustawienia preferencji użytkownika, przechowywane w pamięci  | Tak |  |
|  | Zasilanie akumulatorowe NiMH wbudowane | Tak |  |
|  | Podtrzymanie pamięci wewnętrznej bez głównego zasilania min. 30 dni | Tak |  |
|  |  Poziom i dokładność tonu sondy 226Hz +/- 2%; 85dB SPL +/- 2db ponad zakres od 0,2 do 5,0 ml  | Tak, podać  |  |
|  | Ciśnienie powietrza w zakresie od -400 do +200 daPa | Tak, podać |  |
|  | Ograniczenie ciśnienia - 800 daPa + 600 daPa | Tak, podać |  |
|  | Prędkość zmiany ciśnienia 200-300 daPa/sek | Tak, podać |  |
|  | Próg i dokładność wykrywania odruchów w zakresie 0.01-0.5ml. Czułość ustawiana co 0.01ml | Tak, podać |  |
|  | Poziom i dokładność tonu odruchowego 500Hz; 1kHz; 2kHz; 4kHz. Konfigurowane w zakresie 70dB do 100dB HL | Tak |  |
|  | Analiza odruchów – zaliczony/niezaliczony na każdym testowanym poziomie, czas trwania tonu odruchu 0.6 sekund | Tak |  |
|  | Wizualizacja wyników impedancji na wbudowanym ekranie LCD umożliwiającym przeglądanie wyników badań | Tak |  |
|  | Wyświetlacz nie mniejszy niż 128x64 pikseli, wymiary 230mmx115mmx70mm | Tak |  |
|  | Drukarka termiczna podłączona przewodem ze stacją dokującą urządzenia - podstawą | Tak |  |
|  | Status badania oznaczony diodami LED | Tak |  |
|  | Opóźnienie automatycznego wyłączenia 90 lub 180 sek. | Tak |  |
|  | Oprogramowania pozwalające na przenoszenie danych do komputera, a następnie ich przeglądanie, opisywanie i drukowanie |  |  |
| 1. P
 | Program bazo-danowy do przechowywania danych pacjentów oraz wyników badań |  |  |
|  | W zestawie bezpieczna torba do przenoszenia urządzenia, mieszczącą wszystkie elementy | Tak |  |
|  | Waga urządzenia z podstawą max 650g | Tak, podać |  |
|  **Warunki Gwarancji** |
| 1. 1.
 | Instrukcja obsługi urządzenia oraz instrukcja w zakresie mycia i dezynfekcji sprzętu w języku polskim w formie papierowej i elektronicznej | Tak |  |
| 1. 2.
 | Szkolenie z obsługi aparatu w siedzibie Zamawiającego z wystawieniem imiennych certyfikatów | Tak |  |
| 1. 2
 | Pełna gwarancja zapewniona przez autoryzowany serwis producenta min. 24 m-ce | Tak, podać |  |
| 1. 3
 | Bezpłatne przeglądy w czasie trwania gwarancji co najmniej – 1 przegląd w roku. | Tak |  |
| 1. 4
 | Reakcja serwisu w ciągu 48h w dni robocze od chwili zgłoszenia awarii w czasie trwania gwarancji | Tak |  |
| 1. 5
 | Każdy dzień przestoju spowodowany niesprawnością oferowanego sprzętu przedłuża o ten okres czas gwarancji | Tak |  |
| 1. 6
 | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe | Tak, po 2 naprawach- wymianach tego samego podzespołu |  |
| 1. 7
 | W przypadku, gdy okres niesprawności przekracza 1 dzień roboczy oferent zobowiązany jest do zapewnienia urządzenia zastępczego na czas naprawy | Tak |  |
| 1. 9
 | Wykonawca zapewnia autoryzację producenta, serwis dostarczonego sprzętu, możliwość dostępności części zamienne i materiały eksploatacyjne przez okres min. 10 lat | Tak, podać |  |
|  | Przewidywalny okres eksploatacji zgody z zaleceniami producenta/wytwórcy | Tak, podać |  |
| 1. 10
 | Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski – wskazać przeznaczony dla Zamawiającego (najbliższy) punkt napraw (adres, telefon, e-mail) | Tak, podać |  |

Urządzenie musi spełniać następujący wymóg ogólny:

- fabrycznie nowe, wyprodukowane w 2024 r., nieużywane, nie będące przedmiotem wystaw, badań naukowych, prac rozwojowych, usług badawczych, nie będące przedmiotem
po demonstracyjnym i rekondycjonowanym, wcześniej nie wykorzystywane w jakimkolwiek celu przez inny podmiot, dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczpospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności na całe urządzenie).

- kompletne, gotowe do użycia po zainstalowaniu bez konieczności dokonywania zakupów uzupełniających, z instrukcja obsługi w języku polskim (wraz z dostawą).

**Parametry:**

Parametr wymagany „TAK” – w przypadku potwierdzenia parametrów wymaganych Wykonawca wpisuje „TAK”

Parametr wymagany „TAK PODAĆ” – w przypadku wskazania parametru wymaganego Wykonawca wpisuje pełny opis parametrów wymaganych przez Zamawiającego
z wskazaniem **konkretnych wartości**

**Pakiet nr 2 – Pompa infuzyjna, objętościowa do podaży cytostatyków wraz ze statywem jezdnym – 2 kpl**

|  |  |
| --- | --- |
| Producent: |  |
| Model/ Typ: |  |
| Rok prod. 2024 |  |
| Kraj pochodzenia: |  |
| Klasa wyrobu medycznego |  |
| Cena netto za jeden komplet:  |  |
| Cena brutto za jeden komplet: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Opis parametru | Wartość wymagana | Wartość oferowana |
|  | Pompa infuzyjna, objętościowa do podawania dożylnego i dotętniczego m.in.: leków standardowych, płynów infuzyjnych, żywienia pozajelitowego, leków światłoczułych, krwii preparatów krwiopochodnych, cytostatyków. | Tak, podać |  |
|  | Zasilanie bezpośrednio z sieci (nie dopuszcza się zasilacza zewnętrznego): AC 230 V; 50 Hz, DC z wewnętrznego akumulatoramin. 10 h przy 25 ml/h | Tak, podać |  |
|  | Pompa posiadająca wyświetlacz LCD oraz klawiaturę symboliczną | Tak |  |
|  | Masa pompy ≤2 kg | Tak, podać |  |
|  | Możliwość zatrzaskowego mocowania i współpracy ze stacją dokującą | Tak |  |
|  | Auto-test uruchamiany automatycznie po założeniu drenu sprawdzający prawidłową pracę pompy w połączeniu z weryfikacją założenia zestawu infuzyjnego – eliminacja ryzyka niekontrolowanego przepływu. | Tak |  |
|  | Pompa posiadająca mechanizm zabezpieczający przed swobodnym niekontrolowanym przepływem grawitacyjnym | Tak |  |
|  | Możliwość zamocowania pompy do rury pionowej (stojak kroplówki) / poziomej (poręcz łóżka). Uchwyt na stałe wbudowany w pompę. | Tak |  |
|  | Programowanie infuzji w jednostkach min.: ml/h, mg/h, µg/h, mg/kg/h, µg/kg/h, mg/kg/min, µg/kg/min. | Tak, podać |  |
|  | Zakres prędkości infuzji min. 0,1 do 1500 ml/h | Tak, podać |  |
|  | Zmiana prędkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu | Tak |  |
|  | Programowanie co 0,1 ml/h w zakresie od 10 do99,9 ml/h (opcjonalnie 0,01 ml/h w zakresie 0,1-9,99 ml/h), co 1 ml/h w zakresie 100-1500 ml/h | Tak, podać |  |
|  | Bolus podawany na żądanie, w dowolnym momencie infuzji. | Tak |  |
|  | Regulacja szybkości podaży bolusa 50 – 1200 ml/h. | Tak, podać |  |
|  | Dokładność prędkości infuzji +/- 5% | Tak, podać |  |
|  | Programowanie czasu infuzji w zakresie min.: 1 min. - 99 h. | Tak, podać |  |
|  | Objętość do podania w infuzji 0,1-9999 ml | Tak, podać |  |
|  | Przyrost:0,1 (0,1-99,9) ml1 (100-9999) ml | Tak, podać |  |
|  | Tryby wlewu w ml/h:- objętość + szybkość przepływu,- objętość + czas,- szybkość przepływu + czas ,- objętość + czas + szybkość przepływu,- wzrastająco / Malejąco,- sekwencyjnie / okresowo, krople/min. | Tak, podać |  |
|  | Dawka nasycająca: 0,1-1200 ml/h w zakresach:0,10-9,99 ml/h (przyrost o 0,01 ml/h)10-99,9 (przyrost o 0,1 ml/h)100-1200 (przyrost o 1 ml/h) | Tak, podać |  |
|  | Funkcja KVO (Keep Vein Open) programowana przez użytkownika w zakresie min. 1-20 ml/h | Tak, podać |  |
|  | Programowalna pauza (standby) w zakresie 1 min. – 24 h (regulacja co 1 min.) | Tak, podać |  |
|  | 2 tryby ciśnienia: zmienny lub 3 ustalone wcześniej poziomy w zakresie 50-75 mmHg(co 25 mmHg w zakresie 50-250 mmHg / co 50 mmHg w zakresie 250-750 mmHg | Tak, podać |  |
|  | Ciągły pomiar i wizualizacja ciśnienia w linii za pomocą piktogramu. | Tak |  |
|  | Pompa wyposażona w system typu DPS (dynamiczny system ciśnienia) | Tak |  |
|  | Możliwość ustawienia poziomu ciśnienia okluzji – min 10 poziomów | Tak, podać |  |
|  | Biblioteka leków – min. 19 dostosowanych profili do 150 leków w każdym profilu. | Tak, podać |  |
|  | System alarmów i ostrzeżeń akustyczno-optycznych min.: • alarm przypominający – zatrzymana infuzja• alarm okluzji z sygnalizacją miejsca wystąpienia okluzji (przed lub za pompą)• alarm rozłączenia linii – spadku ciśnienia• alarm rozładowanego akumulatora• alarm wstępny zbliżającego się rozładowania akumulatora• alarm braku lub źle założonego zestawu infuzyjnego• alarm informujący o uszkodzeniu sprzętu.• alarm wstępny przed końcem infuzjiz możliwością zaprogramowania czasu przed końcem infuzji, w którym pojawi się alarm,• alarm powietrza w linii. | Tak, podać |  |
|  | Dziennik zdarzeń w czasie rzeczywistym: min. 1500 | Tak, podać |  |
|  | Funkcja wykrywania powietrza w linii z możliwością programowania rozmiaru wykrywanego pęcherzyka lub skumulowanego powietrza zmierzonego w ciągu 15 minut. | Tak |  |
|  | Praca w oparciu o dedykowane linie infuzyjne wyposażone w zastawkę silikonową, nie posiadające w swoim składzie lateksu oraz DEHP. | Tak, podać nr katalogowe |  |
|  | Wszystkie zestawy współpracujące z pompą wyposażone są w automatycznie blokowany zacisk, zapobiegający swobodnemu przepływowi po otwarciu drzwiczek pompy oraz zacisk rolkowy na drenie. | Tak |  |
|  | Do każdej pompy Wykonawca dostarczy stojak uniwersalny na kółkach (wieszak do zawieszenia 4 opakowań z płynem z regulacją wysokości teleskopowa – możliwość obsługi przy użyciu jednej ręki bez blokady śrubą) , podstawa na minimum 5 kółkach z czego 2 z nich blokowane, obciążenie dopuszczalne minimum 6,5 kg) | Tak, podać |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesięcy – w okresie gwarancji bezpłatne przeglądy, zgodnie z wymogami producenta, ostatni przegląd gwarancyjny przez upływem gwarancji | Tak, *podać* |  |