**Załącznik nr 2**

**Parametry Techniczne**

### Pakiet 1

**Stół do ćwiczeń - szt. 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **Wymagania** | **Potwierdzenie lub opis Wykonawcy** |
| **Stół do ćwiczeń** |
| **1.** | **Typ/Model** | **TAK/Podać** |  |
| **2.** | **Producent** | **TAK/Podać** |  |
| **3.** | **Kraj pochodzenia** | **TAK/Podać** |  |
| **4.** | **Rok produkcji 2023** | **TAK/Podać** |  |
| **5.** | **Pobór mocy** | **TAK/Podać** |  |
| 6. | Stół do ćwiczeń fabrycznie nowy | TAK |  |
| 7. | Stół do ćwiczeń min. 5 – sekcyjny | TAK/Podać |  |
| 8. | Konstrukcja prostokątna malowana proszkowo | TAK/Podać |  |
| 9. | Rama dolna stołu wykonana na 4 antypoślizgowych, gumowych stopkach z unoszonym za pomocą dźwigni nożnej zespołem 4 kół jezdnych z centralnym mechanizmem blokowania, ułatwiających transport stołu | TAK/Podać |  |
| 10. | Leże pacjenta umożliwiające zajęcie dogodnej do masażu pozycji  | TAK |  |
| 11. | Elektryczna regulacja wysokości | TAK/Podać |  |
| 12. | Hydrauliczna regulacja oparcia | TAK/Podać |  |
| 13. | Rama sterująca wokół stołu | TAK/Podać |  |
| 14. | Obciążenie do min. 150 kg | TAK/Podaćmin. 150 kg.- 0pkt.min. 200 kg.- 5pkt. |  |
| 15. | Możliwość dezynfekcji tapicerki stołu ( odporna na działanie środków dezynfekcyjnych). Grubość tapicerki minimum 5 cm | TAK/Podać |  |
| 16. | Możliwość doboru kolorystyki tapicerki na etapie trwania realizacji zamówienia – min. 10 kolorów do wybory | TAK/PodaćZałączyć do oferty  |  |
| 17. | Wyposażenie stołu:- bananki i pasy do stabilizacji- kliny 30 x 40x 12 cm i 50 x 35 x 20 cm- wałki 60 x 15 cm i półwałki 60 x 15 x 10 cm- ergonomiczne siedzisko dla terapeuty z możliwością: regulacji wysokości, tapicerka odporna na działanie środków dezynfekcyjnych; wyposażona w podstawę jezdną z min. 2 kołami z blokadą- uchwyt ręcznika papierowego | TAK/Podać |  |

### Pakiet 2

**Urządzenie do nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca - szt. 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **Wymagania** | **Potwierdzenie lub opis Wykonawcy** |
| **Urządzenie do nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca** |
| **1** | **Typ/Model** | **TAK/Podać** |  |
| **2** | **Producent** | **TAK/Podać** |  |
| **3** | **Kraj pochodzenia** | **TAK/Podać** |  |
| **4** | **Pobór mocy** | **TAK/Podać** |  |
| **5** | **Rok produkcji 2023** | **TAK/Podać** |  |
| 6 | Aparat fabrycznie nowy | TAK |  |
| 7 | Urządzenie do pomiaru rzutu serca metodą nieinwazyjną u pacjentów dorosłych | TAK/Podać |  |
| 8 | Kolorowy ekran o przekątnej min. 3,5”. Obsługa poprzez minimum przyciski funkcyjne  | TAK/Podać |  |
| 9 | Możliwość jednoczesnego wyświetlania minimum dwóch krzywych dynamicznych | TAK/Podać |  |
| 10 | Możliwość wyświetlania minimum czterech parametrów hemodynamicznych oraz wybranej krzywej dynamicznej | TAK/Podać |  |
| 11 | Wskaźnik jakości sygnału, poziomu baterii, podłączenia do sieci. Sygnał tekstowy oraz dźwiękowy w przypadku konieczności podłączenia do źródła zasilania sieciowego. | TAK |  |
| 12 | Zasilanie akumulatorowe, min. 60 miniut pracy przy pełnym wykorzystaniu monitora | TAK |  |
| 13 | Wymagane parametry monitorowane lub wyliczane minimum:**Przepływ krwi:**- Objętość wyrzutowa serca ( SV )- Wskaźnik wyrzutowy serca ( SI )- Częstość akcji serca ( HR )- Pojemność minutowa serca (CO)- Wskaźnik rzutu serca ( CI )**Kurczliwość:****-** Indeks kurczliwości- Wskaźnik czasu skurczu**Parametry płynów:**- Indeks płynu w klatce piersiowej ( TFI )- Zmiana objętości wyrzutowej ( SSV )**Naczyniowe:**- Systemowy opór obwodowy ( SVR )- Indeks SVR ( SVRI ) | TAK/Podać |  |
| 14 | Wyświetlania danych na monitorze / wyświetlaczu | TAK |  |
| 15 | Urządzenie kompletne, gotowe do użycia wraz z niezbędnym okablowaniem i akcesoriami | TAK/Podać |  |
| 16 | Możliwość montażu do statywu | TAK |  |
| 17 | Statyw do urządzenia mobilny na podstawie pięcioramiennej. Minimum dwa kółka wyposażone w hamulec. Kółka z bieżnikiem niebrudzącym powierzchni. Statyw wyposażony w koszyk na akcesoria | TAK/Podać |  |
|  | **PARAMETRY OCENIANE** |  |
| 18 | Możliwość pomiaru przy użyciu standardowych elektrod EKG | TAK/PodaćTAK – 10 pktNIE – 0 pkt |  |