***Załącznik nr 2a – formularz ofertowy techniczny***

*Dotyczy: postępowania na Zakup wyposażenia dla Oddziału Zakaźnego oraz Psychiatrycznego do zadania pn. „Przebudowa i rozbudowa budynku Oddziału Zakaźnego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie" – znak ZP/2501/26/23*

***Numer pozycji/części: P.21.***

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH (ODCINAJĄCYCH)**

Przedmiot przetargu: **Pulsoksymetr na palec – szt. 7**

Producent/Firma: ……………………………………………………………………………………………………………….……………………

Urządzenie nazwa typ: ................................................... Rok produkcji: ..............................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry, właściwości, funkcje i inne wymagania wobec urządzenia** | **Wymóg /wartość graniczna** | **Wymagany opis**  **spełnienia wymogu** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2023 | Tak |  |
|  | Pulsoksymetr palcowy do pomiaru saturacji krwi tlenem(SpO2) i częstotliwości bicia serca | Tak |  |
|  | Funkcja alarmu – indywidualna regulacja wartości granicznych | Tak |  |
|  | Rejestracja danych do min. 24 godzin | Tak |  |
|  | Kolorowy wyświetlacz LED z min. 4 perspektywami obrazowania danych | Tak |  |
|  | Regulowana jasność wyświetlacza | Tak |  |
|  | Graficzny wskaźnik pulsu | Tak |  |
|  | Możliwość włączenia sygnału dźwiękowego pulsu | Tak |  |
|  | Wymiary palca: szerokość palca - 10 - 20mm, grubość palca - 5 – 15mm | Tak |  |
|  | Zasilanie: akumulator litowo-jonowy z możliwością ładowania poprzez USB | Tak |  |
|  | Automatyczne wyłączanie | Tak |  |
|  | Wskaźnik stanu naładowania baterii | Tak |  |
|  | Oprogramowanie PC do szczegółowej prezentacji danych | Tak |  |
|  | Przesył danych przez USB do PC | Tak |  |
|  | Wyposażenie: kabel USB, ładowarka USB, oprogramowanie, pudełko metalowe do przechowywania pulsoksymetru. | Tak |  |
| **Inne wymagania** | | | |
|  | Wyrób medyczny | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
|  | Certyfikaty dopuszczenia do stosowania w medycynie: polskie oraz międzynarodowe | Tak |  |
|  | Autoryzowany serwis na terenie Polski z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta | Tak |  |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | | | |
|  | Okres gwarancji min.24 miesiące. | Tak |  |
|  | Maksymalnie 3 naprawy gwarancyjne tego samego elementu lub podzespołu - konieczność wykonania kolejnej naprawy uprawnia do wymiany elementu lub podzespołu na nowy. | Tak |  |
|  | Zapewniony serwis pogwarancyjny | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych minimum 10 lat | Tak |  |

|  |
| --- |
| Data; kwalifikowany podpis elektroniczny |
|  |