***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.2.***

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH (ODCINAJĄCYCH)**

Przedmiot przetargu: **Aparat do mierzenia ciśnienia – szt. 15**

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 |  |
|  | Elektroniczny miernik do nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi ramieniowy | Tak |  |
|  | Zasilanie bateryjne – max.4 szt. typ AA 1,5V | Tak |  |
|  | Trwałość baterii około 1000 pomiarów (na nowych bateriach alkalicznych) | Tak |  |
|  | Oscylometryczna metoda pomiaru. | Tak |  |
|  | Wyświetlacz LCD. | Tak |  |
|  | Automatyczne pompowanie mankietu za pomocą pompy. | Tak |  |
|  | Wypuszczanie powietrza za pomocą automatycznego zaworu. | Tak |  |
|  | Mankiet przystosowany do mycia i dezynfekcji. | Tak |  |
|  | Obwód mankietu 22cm – 42cm. | Tak |  |
|  | Zakres pomiaru ciśnienia0 - 299 mmHg | Tak |  |
|  | Dokładność pomiaru ciśnienia ± 3 mmHg | Tak |  |
|  | Zakres pomiaru tętna 40 - 180 uderzeń / minutę | Tak |  |
|  | Dokładność pomiaru tętna ± 5% wskazywanego odczytu | Tak |  |
|  | Funkcja optymalnego ciśnienia w mankiecie | Tak |  |
|  | Data i godzina | Tak |  |
|  | Funkcja uśredniana pomiarów | Tak |  |
|  | Wskaźnik wysokiego poziomu ciśnienia | Tak |  |
|  | Wskaźnik prawidłowo założonego mankietu | Tak |  |
|  | Wykrywanie ruchu w czasie badania | Tak |  |
|  | Wykrywanie nieregularnego tętna | Tak |  |
|  | Wykrywanie migotania przedsionków | Tak |  |
|  | Pamięć użytkowników – min.2 osoby | Tak |  |
|  | Pamięć min.100 pomiarów z datą i godziną dla każdego użytkownika | Tak |  |
|  | Temperatura pracy +10ºC do +40ºC | Tak |  |
|  | Baterie i etui do oferowanego miernika. | Tak |  |
| **Inne wymagania** | | | |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie papierowej. | 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 |  |

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