

Opis przedmiotu zamówienia
„ Rozbudowa i doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego – II etap modernizacji
Szpitala Powiatowego w Krotoszynie - dostawa sprzętu medycznego”

Pakiet nr 5

Specyfikacja parametrów technicznych i użytkowych

Należy opisać każde bez wyjątku z podanych wymagań Zamawiającego.

Zapis w kolumnie 3 „TAK” należy traktować jako wymóg graniczny, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty, jako niezgodnej ze SIWZ (art. 89 ust. 1 pkt 2 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych)
Wymogiem granicznym w kolumnie 3 jest również podana wartość, która określa wymagany dopuszczalny zakres danego parametru. Niespełnienie tego warunku również będzie miało skutek jak wyżej.

Pozycja 1

Kardiomonitor

| L.p. | Funkcja / Parametr | ważność | oferowane parametry |
|-------------------------------|--|---------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Ekran kolorowy | TAK | |
| 2. | Wysoka rozdzielczość ekranu | TAK | |
| 3. | Wielkość ekranu min 10” | TAK | |
| 4. | Zasilanie sieciowe 220 V , 50 Hz | TAK | |
| 5. | Zasilanie bateryjne – czas pracy z baterią ≥ 2 godz | TAK | |
| 6. | Duża odporność na wstrząsy i uderzenia | TAK | |
| 7. | Możliwość łatwego przenoszenia i zawieszania na szynach i łóżku | TAK | |
| 8. | Trendy wszystkich mierzonych parametrów | TAK | |
| 9. | Alarmy wszystkich monitorowanych parametrów | TAK | |
| 10. | Komunikacja w języku polskim | TAK | |
| 11. | Zabezpieczenie kardiomonitora przed impulsami defibrylacji i prądami elektrochirurgicznymi | TAK | |
| 12. | Ciężar gotowego do pracy kardiomonitora ≤ 8 kg. | TAK | |
| 13. | System kontroli stanu technicznego (automatyczne sygnalizowanie stanów awaryjnych aparatu) | TAK | |
| 14. | Instrukcja obsługi w j.polskim (z dostawą) | TAK | |
| 15. | Możliwość rozbudowy . | TAK | |
| EKG | | | |
| 16. | 5 odprowadzeń . | TAK | |
| 17. | Sygnalizacja braku kontaktu elektrod. | TAK | |
| 18. | Regulacja głośności zespołu QRS. | TAK | |
| 19. | Zliczanie uderzeń serca/minutę. | TAK | |
| 20. | Wzmocnienie sygnału EKG. | TAK | |
| 21. | Wykrywanie impulsów wszczepionego stymulatora. | TAK | |
| 21. | Możliwość zatrzymania obrazu. | TAK | |
| Temperatura - 2 kanały | | | |
| 22. | Zakres pomiaru co najmniej 0-50°C | TAK | |
| 23. | Dokładność pomiaru $\pm 0,1$ °C | TAK | |
| 24. | Jednoczesne wyświetlanie wartości temperatury ciała w dwóch punktach . | TAK | |
| 25. | Pomiar temperatury powierzchniowej i głębokiej | TAK | |

| Cięnienie nieinwazyjne NIBP | | | |
|------------------------------------|--|-----|--|
| 26. | Wyświetlanie wartości ciśnień (skurczowe , rozkurczowe , średnie). | TAK | |
| 27. | Dokładność pomiaru . max $\pm 3\%$ | TAK | |
| 28. | Zakres pomiarowy min . od 10-250 mmHg. | TAK | |
| 29. | Tryby pracy – noworodkowy , dziecięcy , dorosłych . | TAK | |
| 30. | Pomiar wyzwalany automatycznie i ręcznie . | TAK | |
| 31. | Zawór bezpieczeństwa . | TAK | |
| Pulsoksymetria | | | |
| 32. | Pomiar w technologii Nellcor oximax | TAK | |
| 33. | Zakres pomiarowy od 1 – 100 %. | TAK | |
| 34. | Zapis numeryczny i falowy . | TAK | |
| 35. | Pomiar amplitudy tętna. | TAK | |
| 36. | Samokalibracja . | TAK | |
| 37. | Czujnik dla dorosłych i kabel na wyposażeniu . | TAK | |
| 38. | Zabezpieczenie przed prądami elektrochirurgicznymi . | TAK | |
| 39. | Dokładność pomiaru - max $\pm 2\%$ | TAK | |
| 40. | Zabezpieczenie przed impulsami defibrylacji . | TAK | |
| 41. | Kalkulator leków | TAK | |

Niniejszym oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu, do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.

Niniejszym oświadczamy, że skonfigurowany wg powyższej specyfikacji sprzęt jest kompletny i po instalacji będzie gotowy do pracy bez dodatkowych zakupów, z zastrzeżeniem materiałów eksploatacyjnych.

.....
(miejsce i data)

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)