Zał. nr 2 do SWZ (DZP.271-35/22)

Pakiet nr 1 - Pulsoksymetr z bezprzewodowym czujnikiem **– 1 szt.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Wartość wymagana** | ***Wartość oferowana***  *należy wpisać TAK lub NIE oraz w przypadkach wskazanych w tabeli podać dodatkowo wartość oferowanego parametru lub inne dane**wymagane w poszczególnych wierszach niniejszej tabeli* | **Ocena punktowa/Parametry oferowane** |
|  | **Producent/ dostawca** | **Podać** |  |  |
|  | **Nazwa i typ** | **Podać** |  |  |
|  | **Kraj pochodzenia** | **Podać** |  |  |
|  | **Rok produkcji 2022** | **TAK** |  |  |
|  | **Sprzęt nowy, nieużywany, nierekondycjonowany, niewystawowy** | **TAK** |  |  |
|  | Pulsoksymetr pracujący w środowisku MR z bezprzewodowym czujnikiem Sp02 dopuszczony do pracy w MR do 3,0T | **TAK** |  |  |
|  | Niemagnetyczny stojak z wbudowanym czujnikiem i wskaźnikiem LED siły pola magnetycznego | **TAK** |  |  |
|  | Wszystkie elementy systemu dopuszczone do pracy w pomieszczeniu MR | **Podać** |  |  |
|  | Dotykowy wyświetlacz TFT max. 7” z folią ekranującą o rozdzielczości min. 800 x 480 z wbudowanym akumulatorem | **Podać** |  |  |
|  | Włącznik z diodą LED | **TAK** |  |  |
|  | Wskaźnik naładowania czujnika Sp02 | **TAK** |  |  |
|  | Czas pracy akumulatora czujnika: min 6 h | **Podać** |  |  |
|  | Komunikacja bezprzewodowa czujnika z monitorem: 2,4g GHz | **Tak** |  |  |
|  | Zakres Sp02 : 0 – 100%. | **Podać** |  |  |
|  | Zakres pulsu w zakresie min. 30-250 uderzeń/min | **Podać** |  |  |
|  | Możliwość prezentacji wyników w formie wykresu lub w formie liczbowej | **TAK** |  |  |
|  | Adaptery czujnika Sp02 na palec w różnych rozmiarach dla wszystkich grup wiekowych: noworodek, dziecko, dorosły | **TAK** |  |  |
|  | Interfejs w języku polskim | **TAK** |  |  |
|  | Gwarancja | **TAK** | Zgodnie ze wskazaniem Wykonawcy w Formularzu ofertowym | 24 miesiące – 0 pkt  36 miesięcy –40 pkt |
|  | W cenie oferty bezpłatne przeglądy serwisowe w okresie gwarancji zgodnie z wymaganiami producenta zakończone wpisem do paszportu technicznego i protokołem wykonania przeglądu | **TAK** |  |  |
|  | Przeprowadzenie szkolenia dla pracowników z zakresu obsługi urządzenia. Szkolenie dla min. 2 osób. | **TAK** |  |  |
| 22. | Dostarczenie 1 sztuki instrukcji obsługi w języku polskim w formie papierowej oraz 1 sztuki w postaci elektronicznej, karty gwarancyjnej, paszportu technicznego, dokumentacje techniczną | **TAK** |  |  |
| 23. | Wpis do rejestru wyrobów medycznych | **TAK** |  |  |
| 24. | Certyfikat CE | **TAK** |  |  |

**UWAGA:**

**Oświadczenie winno zostać sporządzone, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**