Nr sprawy 6/2018/PN

Załącznik nr 2a

**Pakiet 5 - Inkubator zamknięty do intensywnej opieki**

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2017/18

| **L.p.** | **WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE** | **WARUNEK GRANICZNY** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Ogólne** |  |  |
|  | Spełnia wymagania „CE”, nr certyfikatu | TAK |  |
|  | Zasilanie sieciowe zgodne z warunkami obowiązującymi w Polsce | TAK |  |
|  | **Kopuła** |  |  |
|  | Dostęp do wnętrza | TAK |  |
|  | - wygodny dostęp do wnętrza min z 3 stron | Dostęp z 3 stron – 0 pkt.  Dostęp z 4 stron – 10 pkt. |  |
|  | - duże drzwiczki z wyciszonymi zamkami | TAK |  |
|  | - drzwiczki z cichym zamkiem z 4 stron inkubatora | TAK |  |
|  | - odchylana przednia i tylna ścianka | TAK |  |
|  | Wymiary materacyka: szerokość przynajmniej 35 cm, długość przynajmniej 75 cm | TAK |  |
|  | Otwory – uszczelnione przepusty w wyjmowanymi uszczelkami do wprowadzania rur respiratora, cewników i przewodów monitorowania, przynajmniej 12 niezależnych otworów z uszczelkami.  Z czego po jednym w drzwiczkach na ściankach bocznych – przeznaczone do przeprowadzania rur respiratora. | Otwory w drzwiczkach na ściankach bocznych – z jednej strony – 0 pkt.  Otwory w drzwiczkach na ściankach bocznych z obu stron – 10 pkt |  |
|  | Podwójne ścianki zapewniające ochronę przed utratą ciepła i zaparowaniem ścianek przy dużej wilgotności powietrza w inkubatorze. Opisać. | TAK |  |
|  | Możliwość wyjęcia dziecka z inkubatora bez odłączania przewodów i drenów | TAK |  |
|  | Hałas we wnętrzu ≤47 dB | TAK |  |
|  | Przystosowany do zdjęć rentgenowskich – kaseta rtg wkładana do szuflady pod materacykiem bez dotykania dziecka. | TAK |  |
|  | Płynna regulacja nachylenia materacyka przynajmniej +/- 12 stopni | TAK |  |
|  | Pokrętła regulacji nachylenia materacyka po bokach inkubatora | TAK |  |
|  | **Podstawa** |  |  |
|  | Na kółkach z hamulcami i elektryczną regulacją wysokości | TAK |  |
|  | Wygodne uchwyty do przemieszczania inkubatora | TAK |  |
|  | **Regulacja temperatury** |  |  |
|  | Automatyczne utrzymywanie zadanej temperatury powietrza w zakresie min. 20-39oC | TAK |  |
|  | Automatyczne utrzymywanie zadanej temperatury skóry dziecka min. 34-38oC | TAK |  |
|  | Zabezpieczenie przez przypadkowym nastawieniem temperatury powietrza i skóry >37° | TAK |  |
|  | Możliwość jednoczesnego pomiaru dwóch temperatur skóry | TAK |  |
|  | Jednoczesne wyświetlanie obydwu zmierzonych temperatur pacjenta | TAK |  |
|  | W komplecie 6 czujników temperatury skóry i 500 plasterków do mocowania czujnika | TAK |  |
|  | **Nawilżanie powietrza** |  |  |
|  | Bezpieczny nawilżacz: zbiornik, komora parownika oraz przewód doprowadzenia pary do przedziału pacjenta w całości demontowane bez użycia narzędzi, w celu sterylizacji | TAK |  |
|  | Automatyczne utrzymywanie zadanej wilgotności powietrza, wilgotność maksymalna co najmniej 95% | TAK |  |
|  | Wilgotność programowana co 1% | TAK |  |
|  | Świetlny i dźwiękowy alarm braku wody | TAK |  |
|  | **System kontroli kondensacji** |  |  |
|  | Wbudowany w inkubator system gromadzenia skroplin | TAK |  |
|  | **Regulacja stężenia tlenu** |  |  |
|  | Automatyczne utrzymywanie zadanej wartości stężenia tlenu w programowanym zakresie min. 21-65% co 1%. | TAK |  |
|  | Świetlny i dźwiękowy alarm niskiego i wysokiego stężenia | TAK |  |
|  | Tlen nawilżany i podgrzewany | TAK |  |
|  | **Wbudowana waga** |  |  |
|  | Pomiar masy ciała pacjentów w zakresie od 0 do 7000g | TAK |  |
|  | Rozdzielczość wyświetlania masy ciała – 1g | TAK |  |
|  | Funkcja pomiaru bez tarowania | TAK |  |
|  | **Inne** |  |  |
|  | Wieszak na giętkim ramieniu do mocowania rur respiratora/CPAP wewnątrz inkubatora przymocowany do tacy materacyka – podczas wysuwania materacyka wyjeżdża razem z nim | TAK |  |
|  | Min. 3. szuflady na akcesoria | TAK |  |
|  | Wysięgnik na kroplówki zintegrowany z inkubatorem | TAK |  |
|  | Półka na monitor zintegrowana z inkubatorem | TAK |  |
|  | Zestaw akcesoriów do pozycjonowania noworodka obejmujący gniazdko typu Hug-it, rogalik i 4 poduszeczki / inkubator | TAK |  |
|  | Kołderka/osłona inkubatora przystosowana do prowadzenia fototerapii | TAK |  |
|  | **Wyświetlane informacje** |  |  |
|  | Jednocześnie wszystkie nastawione i zmierzone wartości w postaci liczbowej | TAK |  |
|  | **Układy alarmowe** |  |  |
|  | Sygnalizacja świetlna pozwalająca łatwo odróżnić alarmujący inkubator z większej odległości | TAK |  |
|  | Jednoznaczna informacja o przyczynie alarmu, podać sposób realizacji | TAK |  |
|  | Komunikaty tekstowe po polsku opisujące przyczynę alarmu | TAK |  |
|  | Świetlny i dźwiękowy alarm wzrostu i spadku temperatury powietrza i skóry | TAK |  |
|  | Świetlny i dźwiękowy alarm wzrostu i spadku stężenia tlenu | TAK |  |
|  | Alarmy techniczne sygnalizujące uszkodzenie lub odłączenie | TAK |  |
|  | WARUNKI GWARANCJI |  |  |
|  | Okres gwarancji: minimum 36 miesięcy, podać | Okres gwarancji 36 miesięcy – 0pkt.  48 miesięcy- 10 pkt.  60 miesięcy – 20 pkt. |  |
|  | Instrukcja obsługi w j. polskim (z dostawą) | TAK |  |
|  | Autoryzowany serwis techniczny gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski (podać) | TAK |  |
|  | Serwis i dostępność części zamiennych w okresie 10 lat od rozpoczęcia eksploatacji | TAK |  |
|  | Czas reakcji na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji wynosi 48h.  Czas naprawy od chwili zgłoszenia awarii w okresie gwarancji wynosi 5 dni roboczych, z wyłączeniem świąt. W przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych zza granicy, czas naprawy- 7 dni roboczych od chwili zgłoszenia.  W przypadku naprawy trwającej powyżej 7 dni roboczych Wykonawca dostarczy aparat zastępczy taki sam lub o porównywalnych parametrach technicznych w okresie gwarancyjnym nieodpłatnie. | TAK |  |
|  | Wykonawca gwarantuje, że dostarczony sprzęt jest fabrycznie nowy, posiada wszelkie wymagane certyfikaty do zastosowań medycznych i zostanie zainstalowany bez żadnego uszczerbku. | TAK |  |
|  | Szkolenie w zakresie obsługi, dezynfekcji ewentualnej sterylizacji dla wszystkich użytkowników i pracowników w/w sprzętu potwierdzone imiennymi certyfikatami. | TAK |  |
|  | Przeglądy techniczne w okresie trwania gwarancji łącznie z wymianą części objętych przeglądem gwarancyjnym (w ilości, zakresie - zgodnie z wymogami producenta) na koszt Wykonawcy dokonywane w siedzibie użytkownika. | TAK |  |
|  | Udokumentowanie wpisanych w tabeli parametrów załączonymi w oryginale katalogami i materiałami technicznymi producenta z czytelnym zaznaczeniem odniesień do zaoferowanych parametrów i wyposażenia (zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia wiarygodności podanych przez wykonawcę parametrów technicznych we wszystkich dostępnych źródłach) | TAK |  |

Wykonawca załącza do oferty firmowe materiały potwierdzające parametry techniczne aparatury w języku polskim.

Niespełnienie jednego i więcej z wymaganych powyżej parametrów oraz wymagań co do ich wartości minimalnych spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.

.......................................... ...............................

(miejsce i data wystawienia) (podpis i pieczątka)