**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**PAKIET 6 – System nieinwazyjny do kontrolowanej hipotermii pacjenta – 1 SZTUKA**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Nazwa Producenta ………………………….…

Nazwa/Typ Urządzenia ………………...............

Kraj pochodzenia ………………...............

| **Lp.** | **Parametry i funkcje** | **Wymagane parametry** | **Wartość/opis/****oferowany parametr/****odpowiedź Wykonawcy** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | System do nieinwazyjnej, automatycznej regulacji temperatury pacjenta z kontrolowanym obniżeniem ciepłoty ciała pacjenta do temperatury docelowej (terapeutycznej) | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Temperatura pacjenta regulowana poprzez zmianę temperatury wody przepływającej przez jednoczęściowe okrycie jednorazowego użytku | TAK | TAK/NIE\* |
|  | System przystosowany do używania wody wodociągowej filtrowanej filtrem o porowatości nie większej niż 0,22 μm lub sterylnej | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Maksymalny zakres temperatury wody wypływającej z urządzenia od 12 do 42 °C | TAK | TAK/NIE\*podać………….. |
|  | Minimalny zakres ustawień temperatury docelowej pacjenta od 32 do 38 °C, z dokładnością ustawienia temperatury co 0,1 °C | TAK | TAK/NIE\*podać………….. |
|  | Maksymalne wymiary: wysokość (z uchwytem) do 950 [mm], (bez uchwytu) do 650 [mm], szerokość do 300 [mm], głębokość do 630 [mm] | TAK | TAK/NIE\*podać………….. |
|  | Maksymalna waga netto 35 [kg] | TAK | TAK/NIE\*podać………….. |
|  | Barwny dotykowy wyświetlacz prezentujący, min.: temperaturę docelową pacjenta, aktualną temperaturę pacjenta, czas trwania procedury, informację o aktywnym trybie pracy – komunikaty w języku polskim | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Ciągły jednoczasowy pomiar temperatury wewnętrznej i powierzchniowej | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Automatyczne tryby pracy urządzenia, min.: kontrolowane zarządzanie temperaturą pacjenta, kontrolowane ogrzewanie po hipotermii (z możliwością ustawienia szybkości wyjścia hipotermii w minimalnym zakresie od 0,1 do 0,5°C/h, bez konieczności manualnego ustawiania temperatur pośrednich), normotermia, opróżnianie zbiornika wody | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Zabezpieczenie przed przypadkowym zbyt szybkim ogrzaniem pacjenta po hipotermii | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Możliwość pracy systemu w trybie noworodkowym | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Opcja rozbudowy o monitor parametrów czynności życiowych pacjenta, archiwizujący również przebieg hipotermii | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Opcja rozbudowy o moduł aEEG mierzący aktywność mózgu z dwóch kanałów | TAK | TAK/NIE\* |
|  | System archiwizacji procesu hipotermii pozwalający na przeglądanie danych w postaci tabel i wykresów oraz analizę procesu termoregulacji, składający się z: oprogramowania, czytnika | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Jednoczęściowe okrycie termoregulacyjne jednorazowego użytku, nie naklejane na skórę, z możliwością pełnego dostępu do pacjenta | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Uchwyt ułatwiający manewrowanie urządzeniem, podstawa jezdna z blokadą min. dwóch kół | TAK | TAK/NIE\*podać………….. |
|  | System wyposażony w czujnik temperatury wewnętrznej, adapter do jednorazowego czujnika temperatury wewnętrznej, czujnik temperatury powierzchniowej, komplet węży do podłączenia pełnego kompletu okryć, zawór spustu wody | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Na wyposażeniu aparatu 6 szt. jednoczęściowych okryć termoregulacyjnych jednorazowego użytku, 6 szt. jednorazowych czujników temperatury wewnętrznej | TAK | TAK/NIE\* |

\* niewłaściwe skreślić lub właściwe zaznaczyć

**UWAGI:**

1. W kolumnie „Wartość/opis/oferowany parametr/odpowiedź Wykonawcy” w pozycjach TAK/NIE\* zaznaczanie odpowiedzi NIE oznacza niespełnienie wymaganych przez Zamawiającego parametrów.
2. Do dostawy Wykonawca jest zobowiązany dołączyć wszystkie akcesoria potrzebne do sprawdzenia wszystkich wymaganych przez Zamawiającego funkcji dla wszystkich kategorii wiekowych
* Oświadczamy, iż zaoferowany przedmiot zamówienia spełnia warunki opisane w specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ) oraz posiada parametry opisane w Opisie Przedmiotu Zamówienia
* Oświadczamy, że w/w oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny, fabrycznie nowy z min. 2017 roku i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych inwestycji
* Oświadczamy iż dostarczymy na swój koszt materiały potrzebne do sprawdzenia czy przedmiot zamówienia funkcjonuje prawidłowo
* Oświadczamy, iż wszystkie zaoferowane elementy przedmiotu zamówienia są ze sobą kompatybilne.
* Oświadczamy, iż przy dostawie przedmiotu zamówienia zostanie dostarczona instrukcja obsługi w języku polskim

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

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy